Konin, dnia......................................................

….................................................................

 (imię i nazwisko)

….................................................................

….................................................................

 (adres zamieszkania)

KMP …......................./...............................

 Do

 Komornika Sądowego

 przy Sądzie Rejonowym w Koninie

 Maciej Górski

 **WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA**

Proszę o wydanie zaświadczenia o bezskuteczności egzekucji świadczeń alimentacyjnych w sprawie przeciwko dłużnikowi ….........................................................................................................

 -- za dwa ostatnie miesiące i …........................r. celem uzyskania świadczenia z funduszu

 (wpisać rok)

 alimentacyjnego

 -- za rok …..........................r. celem uzyskania zasiłku rodzinnego

 (wpisać rok)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (imię i nazwisko osoby uprawnionej do złożenia wniosku)

 tel. kontaktowy …...................................................

 Zaświadczenie należy przesłać do.................................................................................................