

Przedstawiciel ustawy/wierzyciel:

..... dnia .....  
(miejscowość)

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(telefon)

## W N I O S E K

Proszę o wydanie zaświadczenia o bezskuteczności egzekucji świadczeń Alimentacyjnych w sprawie o sygn. KMP ...../..... przeciwko dłużnikowi:

.....  
(imię i nazwisko, adres zamieszkania)

celem przedłożenia do Ośrodka Pomocy Społecznej w.....

Proszę o wydanie zaświadczenia: (podkreślić właściwe)

- celem uzyskania świadczenia z funduszu alimentacyjnego

- celem uzyskania zasiłku rodzinnego

- inne.....

podpis.....