.................................................................

 miejscowość, data

**Komornik Sądowy przy Sądzie Rejonowym w Strzelinie**

**Iwona Kubiak**

**ul. Kościuszki 2 / IIU3, 57-100 Strzelin**

Sygnatura akt **Kmp** …........./............

**WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA**

**WIERZYCIEL** ....................................................................................................................................................................

/ **imię i nazwisko** /

zamieszkały .........................................................................................................................................................................

/ **adres: miejscowość, ulica, numer domu, numer lokalu** /

reprezentowany przez przedstawiciela ustawowego ….......................................................................................................

dane kontaktowe ...................................................................................................................................................................

/ **numer telefonu, adres poczty elektronicznej** /

**DŁUŻNIK** ............................................................................................................................................................................

/ **imię i nazwisko** /

zamieszkały .........................................................................................................................................................................

/ **adres: miejscowość, ulica, numer domu, numer lokalu** /

Wnoszę o wydanie mi zaświadczenia:

o bezskuteczności egzekucji za dwa ostatnie miesiące oraz za rok ..........................................................

 **/ dla ustalenia prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego /**

o wysokości wyegzekwowanego świadczenia w roku.................................................................................

 **/ dla ustalenia prawa do świadczeń rodzinnych /**

o wysokości wyegzekwowanego świadczenia w okresie:

 od ............................................. do .............................................

 **/ dla uzyskania dodatku mieszkaniowego/stypendium /**

Zaświadczenie odbiorę osobiście po kontakcie telefonicznym/proszę przesłać pocztą na adres j. w.

 / **podkreślić właściwe** /

 .................................................................

 / **podpis** /