

MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W MALBORKU
ul. Słowackiego 74 82-200 Malbork
tel./fax.: 647-27-81, 647-16-11, 647-16-08

Malbork, dnia.....

.....

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

INFORMACJA DOTYCZĄCA DŁUŻNIKA ALIMENTACYJNEGO

1). Pouczona/pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 k.k., który przewiduje karę pozbawienia wolności do lat trzech, za składanie fałszywych zeznań i oświadczeń w trwającym postępowaniu **oświadczam, iż dysponuję następującymi informacjami dotyczącymi dłużnika zobowiązanego do alimentacji:**

Lp	Imię i nazwisko dłużnika	Miejsce zameldowania dłużnika	Miejsce zamieszkania dłużnika (proszę podać w miarę posiadanych informacji czy dłużnik przebywa lub pracuje za granicą)	Zatrudnienie	Sytuacja ekonomiczna (czy pobiera rentę, emeryturę, zasiłek stały z MOPS, zasiłek dla bezrobotnych)

2). Oświadczam, że przekazałem/am organowi egzekucyjnemu wszelkie znane mi informacje niezbędne do prowadzenia postępowania egzekucyjnego przeciwko dłużnikowi alimentacyjnemu.

3). Oświadczenie

.....
(data oraz podpis pracownika przyjmującego oświadczenie)

.....
(data oraz czytelny podpis oświadczającego)