

**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)

### **OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że prowadzę postępowanie egzekucyjne przeciwko dłużnikowi alimentacyjnemu tj.

Panu/i..... na rzecz osób alimentowanych tj.  
(imię i nazwisko dłużnika alimentacyjnego)

.....

Sprawa prowadzona jest przez Komornika Sądowego przy Sądzie Rejonowym w .....

.....

(adres siedziby)

.....

(data i podpis pracownika przyjmującego oświadczenie)

.....

(data oraz czytelny podpis oświadczającego)