

OŚWIADCZENIE O OBOWIĄZKU ALIMENTACYJNYM

Ja, niżej podpisany(-a),

Urodzony(-a) w dniu w,

Zamieszkały(-a) w,

Legitymujący(-a) się dowodem osobistym nr,

wydanym przez,

oświadczam, że wypełniam obowiązek alimentacyjny – w przypadku, gdy taki obowiązek w stosunku do mnie wynika z tytułu egzekucyjnego*

oświadczam, że nie został nałożony na mnie obowiązek alimentacyjny*

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby oświadczającej

* niewłaściwe skreślić