

Swarzędz, dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko)\_\_\_\_\_  
(aktualny adres)\_\_\_\_\_  
(kod, poczta)\_\_\_\_\_  
(telefon komórkowy)Komornik Sądowy przy Sądzie Rejonowym  
Poznań-Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu  
Paweł Śliwiński  
ul. Wrzesińska 9a  
62-020 Swarzędz

Sygnatura akt KMP \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

## WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA

Proszę o wydanie:

zaświadczenia o bezskuteczności egzekucji dla potrzeb uzyskania świadczenia z Funduszu Alimentacyjnego	w ilości _____ egzemplarzy
zaświadczenia dla potrzeb uzyskania dodatku mieszkaniowego za okres (dzień, miesiąc, rok) od _____ do _____	w ilości _____ egzemplarzy
zaświadczenia dla potrzeb uzyskania zasiłku rodzinnego za okres (dzień, miesiąc, rok) od _____ do _____	w ilości _____ egzemplarzy
zaświadczenia o wpłatach dla wierzycieli alimentacyjnych dla potrzeb PIT za okres (dzień, miesiąc, rok) od _____ do _____	w ilości _____ egzemplarzy
zaświadczenia o dokonanych wpłatach na rzecz wierzyciela za okres (dzień, miesiąc, rok) od _____ do _____	w ilości _____ egzemplarzy
zaświadczenia o stanie egzekucji	w ilości _____ egzemplarzy
zaświadczenia dla potrzeb uzyskania stypendium socjalnego za okres (dzień, miesiąc, rok) od _____ do _____	w ilości _____ egzemplarzy
Inne _____ _____	w ilości _____ egzemplarzy

Odbiór osobisty dnia:

\_\_\_\_\_  
(powinien zostać wpisany termin 7 dni po złożeniu wniosku)\_\_\_\_\_  
(podpis)