

\_\_\_\_\_ dnia, \_\_\_\_\_



**Wierzyciel:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

( zam. )

sygn. sprawy: KMP ..... / .....

## WNIOSK

Proszę o wydanie zaświadczenia o wysokości wyegzekwowanych alimentów od dłużnika

.....

w celu uzyskania świadczeń z :

\* Funduszu Alimentacyjny .....

\* Świadczenia Rodzinne .....

\* Dodatek Mieszkaniowy .....

\* inne .....