

OŚWIADCZENIE O OBOWIĄZKU ALIMENTACYJNYM

Ja, niżej podpisana/y

Urodzona/y,

Zamieszkała/y,

Legitymująca/y 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*

.....

(miejscowość i data) (podpis)

* niepotrzebne skreślić

