**Informacje o sytuacji finansowej**

Punkty II - VI należy wypełnić tylko w razie konieczności dla celów wniosku, do którego niniejszy formularz jest załączony oraz zgodnie z najlepszą wiedzą wnioskodawcy. Wypełniając formularz Informacji o sytuacji finansowej proszę sprawdzić w profilu krajowym Państwa wezwanego które informacje są wymagane dla danego wniosku.

**INFORMACJA O POUFNOŚCI I OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH**

***Dane osobowe gromadzone lub przekazywane na mocy Konwencji wykorzystywane są wyłącznie do celów, do jakich zostały zgromadzone lub przekazane. Organ przetwarzający takie informacje zapewnia poufność tych informacji zgodnie z prawem swojego Państwa.***

***Zgodnie z artykułem 40 organ nie ujawnia ani nie potwierdza informacji zgromadzonych lub przekazanych w zastosowaniu niniejszej Konwencji, jeżeli ustali, że mógłby w ten sposób narazić zdrowie, bezpieczeństwo lub wolność osób.***

***Organ centralny ustalił, zgodnie z artykułem 40, że informacje nie będą ujawniane. W przypadku zaznaczenia tego pola informacje w punktach V.D. 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14 i 16 oraz VI.D. 9 i 11* *powinny być wpisane w punkcie Informacje Zastrzeżone na stronie wnioskodawcy niniejszego formularza.***

**I. INFORMACJE REFERENCYJNE**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Wzywający organ centralny**
	* 1. **Adres**
		2. **Numer telefonu**
		3. **Numer faksu**
		4. **E-mail**
		5. **Numer referencyjny**
 | 1. **Osoba do kontaktu w Państwie wezwanym**
2. **Adres (jeśli inny)**
3. **Numer telefonu (jeśli inny)**
4. **Numer faksu (jeśli inny)**
5. **E-mail (jeśli inny)**
6. **Język(i)**
 |

3. Wnioskodawca, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nazwisko/nazwiska i imię/imiona), urodzony dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (dd/mm/rrrr), jest: □ wierzycielem, □ przedstawicielem osoby/osób, na rzecz której(-ych) alimenty są dochodzone lub należne, lub □ dłużnikiem

4. Niniejszy formularz składany jest w związku z: (można zaznaczyć więcej niż jedno pole)

* Wydaniem orzeczenia (Art. 10(1) *c)* i *d))*

 (wypełnij wszystkie punkty)

* Uznaniem lub uznaniem i wykonaniem orzeczenia (Art. 10(1) *a))*

 (wypełnij punkty III i IV)

* Wykonaniem orzeczenia wydanego lub uznanego w Państwie wezwanym (Art. 10(1) *b))*

 (wypełnij punkty III i IV)

* Zmianą orzeczenia (Art. 10(1) *e)* i *f)* oraz (2) *b)* i *c))*

 (wypełnij wszystkie punkty)

* Ubieganiem się o pomoc prawną (Art. 17 *a))*

 (wypełnij punkty II, V i VI, jeżeli wnioskodawca jest osobą wskazaną w punkcie II)

 (wypełnij punkty III, V i VI, jeżeli wnioskodawca jest osobą wskazaną w punkcie III)

5. O ile nie postanowiono inaczej, przy wypełnianiu niniejszego formularza oraz w stosownym przypadku przy określaniu kursu wymiany (i daty kursu wymiany), w przypadku, gdy kwoty są przeliczane na walutę Państwa wezwanego, stosuje się następującą walutę (kod ISO):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(dd/mm/rrrr)

**II. OGÓLNE INFORMACJE DOTYCZĄCE WIERZYCIELA LUB OSOBY/OSÓB, NA RZECZ KTÓREJ(-YCH) ALIMENTY SA DOCHODZONE LUB NALEŻNE (JEŚLI SĄ ZNANE)**

1. **Informacje dotyczące wierzyciela lub osoby/osób, na rzecz której(-ych) alimenty są dochodzone lub należne**

|  |
| --- |
| 1. Wierzyciel lub osoba, na rzecz której alimenty są dochodzone: |
| □ ojciec □ matka □ opiekun nie będący rodzicem □ opiekun w rodzinie zastępczej |
| □ dziecko i ww. osoba (zaznaczona) są uznawani za wierzycieli  |
| □ dziecko jest jedynym wierzycielem  |  |  |
| □ organ publiczny  |  |  |
| □ inna osoba (zob. wniosek) |  |  |
| 2. Zawód, działalność, zatrudnienie:  |
| 3. Szacunkowe miesięczne zarobki brutto  |  | 4. Pozostałe miesięczne dochody (i ich źródła) |
| (waluta) |  | (waluta) |
| 5. Aktualny status cywilny  |  |  |
| □ zamężna/żonaty □ panna/kawaler □ partner | □ rozwiedziony □ w separacji  |

**B. Informacje o osobach pozostających na utrzymaniu wierzyciela**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko/nazwiskaImię/imiona | Wiek  | Stosunek między osobą a wierzycielem  | Czy niniejszy wniosek dotyczy tej osoby? |
|  |  |  | □ Tak □ Nie |
|  |  |  | □ Tak □ Nie |
|  |  |  | □ Tak □ Nie |
|  |  |  | □ Tak □ Nie |
|  |  |  | □ Tak □ Nie |

**C. Informacje dotyczące aktualnego □ małżonka lub □ partnera wierzyciela □ innego członka rodziny uczestniczącego w wydatkach rodziny**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nazwisko/nazwiska, imię/imiona  | 2. Zatrudniony? □ Tak □ Nie □ Nie wiem  |
| 3. Szacunkowe miesięczne zarobki brutto (waluta) | 4. Pozostałe miesięczne dochody (i ich źródła) (waluta)  |
| 5. Ww. osoba płaci alimenty / świadczenia alimentacyjne na dziecko □ dobrowolnie lub na podstawie □ orzeczenia sądowego / administracyjnego w wysokości \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ za \_\_\_\_\_\_\_ (określ walutę i okres dla płatności). Z dniem \_\_\_\_\_\_\_\_ (dd/mm/rrrr) łączna kwota płatności wynosi:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ; a łączna kwota zaległa wynosi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(waluta). |

**III. OGÓLNE INFORMACJE DOTYCZĄCE DŁUŻNIKA (JEŚLI SĄ ZNANE)**

**A. Informacje dotyczące dłużnika**

|  |
| --- |
| 1. Dłużnik: |
| □ ojciec □ matka □ opiekun nie będący rodzicem □ opiekun w rodzinie zastępczej |
| □ małżonek □ partner □ dziecko □ inna osoba  |
| 2. Zawód, działalność, zatrudnienie:  |
| 1. Nazwa i adres pracodawcy:
 |
| 4. Szacunkowe miesięczne zarobki brutto  |  | 4. Pozostałe miesięczne dochody (i ich źródła) |
| (waluta) |  | (waluta) |
| 5. Aktualny status cywilny  |  |  |
| □ zamężna/żonaty □ panna/kawaler □ partner | □ rozwiedziony □ w separacji  |

**B. Informacje o osobach pozostających na utrzymaniu dłużnika**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko/nazwiskaImię/imiona | Wiek  | Stosunek między osobą a dłużnikiem  | Czy niniejszy wniosek dotyczy tej osoby? |
| 1. |  |  | □ Tak □ Nie |
| 2. |  |  | □ Tak □ Nie |
| 3. |  |  | □ Tak □ Nie |
| 4. |  |  | □ Tak □ Nie |
| 5. |  |  | □ Tak □ Nie |

**C. Informacje dotyczące aktualnego □ małżonka lub □ partnera dłużnika □ innego członka rodziny uczestniczącego w wydatkach rodziny**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nazwisko/nazwiska, imię/imiona  | 2. Zatrudniony? □ Tak □ Nie □ Nie wiem  |
| 3. Szacunkowe miesięczne zarobki brutto (waluta) | 4. Pozostałe miesięczne dochody (i ich źródła) (waluta)  |
| 5. Ww. osoba płaci alimenty / świadczenia alimentacyjne na dziecko □ dobrowolnie lub na podstawie □ orzeczenia sądowego / administracyjnego w wysokości \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ za \_\_\_\_\_\_\_ (określ walutę i okres dla płatności). Z dniem \_\_\_\_\_\_\_\_ (dd/mm/rrrr) łączna kwota płatności wynosi:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ; a łączna kwota zaległa wynosi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(waluta). |

**IV. SKŁADNIKI MAJĄTKU I ZADŁUŻENIE DŁUŻNIKA (JEŚLI JEST ZNANE)**

 **Proszę określić walutę użytą przy wypełnianiu poniższych tabel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Wartość majątku dłużnika**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Dom – wartość rynkowa: Forma własności: □ własność □ współwłasność (określ): | 2. (lokalizacja i/lub numer w rejestrze) |
| 3. Inne nieruchomości - wartość rynkowa: Forma własności: □ własność □ współwłasność (określ): | 4. (lokalizacja i/lub numer w rejestrze, opis) |
| 5. Pojazd(-y) - wartość rynkowa: Forma własności: □ własność □ współwłasność (określ): | 6. (lokalizacja i/lub numer w rejestrze, model, rok) |
| 7. Przyczepy / łodzie - wartość rynkowa: Forma własności: □ własność □ współwłasność (określ): | 8. (lokalizacja i/lub numer w rejestrze, model, rok) |
| 9. Meble i przedmioty domowego użytku wartość rynkowa: Forma własności: □ własność □ współwłasność (określ): | 10. (lokalizacja i opis) |
| 11. Rachunek/rachunki bankowe | 12. (instytucja(-e) i numer(-y) rachunku(-ów)) |
| 13. Ubezpieczenie na życie i wartość odkupu  | 14. (firma ubezpieczeniowa, numer polisy) |
| 15. Inne aktywa\* - wartość: | 16. (instytucja(-e) i numer(-y) rachunku(-ów)) |

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

\* Proszę wyszczególnić każdą dodatkową pozycję

**B. Wartość zadłużenia dłużnika**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kredytodawca  | Kwota  | Stawka spłaty  | Obciążona nieruchomość  |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |

**V. OŚWIADCZENIE FINANSOWE WNIOSKODAWCY**

 **Proszę określić walutę użytą przy wypełnianiu poniższych tabel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**A. Dochód brutto wnioskodawcy**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.*** **Miesięczny**
* **Roczny**
 | **Wnioskodawca** | **Aktualny małżonek / partner wnioskodawcy**  | **Dziecko/dzieci, na rzecz których alimenty są dochodzone lub należne**  | **Inne osoby, na rzecz których alimenty są dochodzone lub należne** |
| 2. Wynagrodzenie brutto (w tym płatności w naturze ) |  |  |  |  |
| 3. Dochód z działalności niezarobkowej  |  |  |  |  |
| 4. Emerytury, renty, świadczenia alimentacyjne, zasiłki, renty roczne  |  |  |  |  |
| 5. Zasiłki dla bezrobotnych  |  |  |  |  |
| 6. Dochód z tytułu papierów wartościowych/kapitału rozproszonego  |  |  |  |  |
| 7. Dochód z tytułu nieruchomości  |  |  |  |  |
| 8. Pomoc publiczna  |  |  |  |  |
| 9. Różne źródła dochodu  |  |  |  |  |
| 10. RAZEM |  |  |  |  |

**B. Potrącenia od dochodu wnioskodawcy**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.*** **Miesięczny**
* **Roczny**
 | **Wnioskodawca** | **Aktualny małżonek / partner wnioskodawcy**  | **Dziecko/dzieci, na rzecz których alimenty są dochodzone lub należne**  | **Inne osoby, na rzecz których alimenty są dochodzone lub należne** |
| 2. Podatek krajowy/federalny  |  |  |  |  |
| 3. Podatek państwowy/regionalny  |  |  |  |  |
| 4. Podatek miejski/lokalny  |  |  |  |  |
| 5. Składki ubezpieczeniowe  |  |  |  |  |
| 6. Obowiązkowe składki emerytalne  |  |  |  |  |
| 7. Należności związkowe/zawodowe  |  |  |  |  |
| 8. Inne potrącenia \* |  |  |  |  |
| 9. TOTAL |  |  |  |  |

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

\* Proszę wyszczególnić każdą dodatkową pozycję

C. Wydatki wnioskodawcy

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.*** **Miesięczny**
* **Roczny**
 | **Wnioskodawca** | **Aktualny małżonek / partner wnioskodawcy**  | **Dziecko/dzieci, na rzecz których alimenty są dochodzone lub należne**  | **Inne osoby, na rzecz których alimenty są dochodzone lub należne** |
| 2. Czynsz lub hipoteka  |  |  |  |  |
| 3. Koszty utrzymania gospodarstwa  |  |  |  |  |
| 4. Żywność i artykuły domowe  |  |  |  |  |
| 5. Ubrania  |  |  |  |  |
| 6. Koszty opieki medycznej/stomatologicznej/okulistycznej  |  |  |  |  |
| 7. Zapłacone alimenty  |  |  |  |  |
| 8. Ubezpieczenie (inne niż w punkcie V.B) |  |  |  |  |
| 9. Koszty transportowe  |  |  |  |  |
| 10. Opieka nad dzieckiem  |  |  |  |  |
| 11. Edukacja dla dzieci  |  |  |  |  |
| 12. Zajęcia pozaszkolne dla dzieci  |  |  |  |  |
| 13. Oszczędności roczne  |  |  |  |  |
| 14. Spłata zadłużenia  |  |  |  |  |
| 15. Inne wydatki \* |  |  |  |  |
| 16. TOTAL |  |  |  |  |

**D. Wartość majątku wnioskodawcy[[1]](#footnote-1)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Dom – wartość rynkowa: Forma własności: □ własność □ współwłasność (określ): | 2. (lokalizacja i/lub numer w rejestrze) |
| 3. Inne nieruchomości - wartość rynkowa: Forma własności: □ własność □ współwłasność (określ): | 4. (lokalizacja i/lub numer w rejestrze, opis) |
| 5. Pojazd(-y) - wartość rynkowa: Forma własności: □ własność □ współwłasność (określ): | 6. (lokalizacja i/lub numer w rejestrze, model, rok) |
| 7. Przyczepy / łodzie - wartość rynkowa: Forma własności: □ własność □ współwłasność (określ): | 8. (lokalizacja i/lub numer w rejestrze, model, rok) |
| 9. Meble i przedmioty domowego użytku wartość rynkowa: Forma własności: □ własność □ współwłasność (określ): | 10. (lokalizacja i opis) |
| 11. Rachunek/rachunki bankowe | 12. (instytucja(-e) i numer(-y) rachunku(-ów)) |
| 13. Ubezpieczenie na życie i wartość odkupu  | 14. (firma ubezpieczeniowa, numer polisy) |
| 15. Inne aktywa\* - wartość: | 16. (instytucja(-e) i numer(-y) rachunku(-ów)) |

**E. Wartość zadłużenia wnioskodawcy[[2]](#footnote-2)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kredytodawca  | Kwota  | Stawka spłaty  | Obciążona nieruchomość  |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |

**VI. UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE**

1. Czy dłużnik na mocy orzeczenia w sprawie alimentów ma obowiązek zapewnić ubezpieczenie zdrowotne dzieciom?
* Tak □ Nie
	1. Czy dłużnik na mocy orzeczenia w sprawie alimentów ma obowiązek zapewnić ubezpieczenie zdrowotne wierzycielowi?
* Tak □ Nie
1. Ubezpieczenie zdrowotne dla dziecka/dzieci, na rzecz których alimenty są dochodzone i/lub dla wierzyciela jest zapewnione przez:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ubezpieczenie zapewnione przez: | Dla dziecka/dzieci  | Dla wierzyciela  | 9. Firma ubezpieczeniowa wierzyciela:Numer polisy: |
| 1. Wierzyciel  | □ | □ |
| 2. Dłużnik  | □ | □ |
| 3. Państwowa służba zdrowia  | □ | □ | 10. Firma ubezpieczeniowa dłużnika:Numer polisy: |
| 4. Pracodawca wierzyciela  | □ | □ |
| 5. Pracodawca dłużnika  | □ | □ |
| 6. Inne: | □ | □ | 11. Inna firma ubezpieczeniowa:Numer polisy: |
| 7. Nieznany  | □ | □ |
| 8. Brak ubezpieczenia  | □ | □ |

 **□ Niniejszy formularz Informacji o sytuacji finansowej został wypełniony przez wnioskodawcę i**

 **poddany kontroli przez wzywający organ centralny.**

 **□ Informacje zawarte w niniejszym formularzu Informacji o sytuacji finansowej odpowiadają i są zgodne z informacjami i dokumentami przedłożonymi przez wnioskodawcę wzywającemu organowi centralnemu. Formularz Informacji o sytuacji finansowej jest przekazywany przez organ centralny w imieniu i za zgodą wnioskodawcy.**

 **Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (wielkimi literami) Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Upoważniony przedstawiciel organu centralnego (dd/mm/rrrr)**

**Informacje zastrzeżone wnioskodawcy**

**Formularz Informacji o sytuacji finansowej**

**Wzywający organ centralny postanowił, że informacje w punktach V.D. 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14 i 16 oraz VI.D. 9 i 11 na tej stronie nie mogą być ujawnione ani potwierdzone ze względu na ochronę zdrowia, ze względów bezpieczeństwa lub swobody osoby. Takie postanowienie zgodnie z Artykułem 40(2) musi być uwzględnione przez wezwany organ centralny.**

**1. Numer referencyjny wzywającego organu centralnego: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**V.D. Wartość majątku wnioskodawcy**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Dom – wartość rynkowa: Forma własności: □ własność □ współwłasność (określ): | 2. (lokalizacja i/lub numer w rejestrze) |
| 3. Inne nieruchomości - wartość rynkowa: Forma własności: □ własność □ współwłasność (określ): | 4. (lokalizacja i/lub numer w rejestrze, opis) |
| 5. Pojazd(-y) - wartość rynkowa: Forma własności: □ własność □ współwłasność (określ): | 6. (lokalizacja i/lub numer w rejestrze, model, rok) |
| 7. Przyczepy / łodzie - wartość rynkowa: Forma własności: □ własność □ współwłasność (określ): | 8. (lokalizacja i/lub numer w rejestrze, model, rok) |
| 9. Meble i przedmioty domowego użytku wartość rynkowa: Forma własności: □ własność □ współwłasność (określ): | 10. (lokalizacja i opis) |
| 11. Rachunek/rachunki bankowe | 12. (instytucja(-e) i numer(-y) rachunku(-ów)) |
| 13. Ubezpieczenie na życie i wartość odkupu  | 14. (firma ubezpieczeniowa, numer polisy) |
| 15. Inne aktywa\* - wartość: | 16. (instytucja(-e) i numer(-y) rachunku(-ów)) |

**VI.D. Ubezpieczenie**

|  |  |
| --- | --- |
| 9. Firma ubezpieczeniowa wierzyciela:Numer polisy: | 11. Inna firma ubezpieczeniowa:Numer polisy: |

 **□ Niniejszy formularz Informacji o sytuacji finansowej został wypełniony przez wnioskodawcę i**

 **poddany kontroli przez wzywający organ centralny.**

 **□ Informacje zawarte w niniejszym formularzu Informacji o sytuacji finansowej odpowiadają i są zgodne z informacjami i dokumentami przedłożonymi przez wnioskodawcę wzywającemu organowi centralnemu. Formularz Informacji o sytuacji finansowej jest przekazywany przez organ centralny w imieniu i za zgodą wnioskodawcy.**

 **Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (wielkimi literami) Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Upoważniony przedstawiciel organu centralnego (dd/mm/rrrr)**

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

\* Proszę wyszczególnić każdą dodatkową pozycję

1. Nie wypełniaj tej tabeli, jeżeli osoba wskazana w punkcie III jest wnioskodawcą, gdyż informacje te pokrywają się z informacjami w punkcie IV.A.

\* Proszę wyszczególnić każdą dodatkową pozycję [↑](#footnote-ref-1)
2. Nie wypełniaj tej tabeli, jeżeli osoba wskazana w punkcie III jest wnioskodawcą, gdyż informacje te pokrywają się z informacjami w punkcie IV.B. [↑](#footnote-ref-2)