**Załącznik nr 1 do Karty usługi 64/K/UU/SR**

**INFORMACJA O WYGAŚNIĘCIU OBOWIĄZKU ALIMENTACYJNEGO**

**-WZÓR-**

|  |  |
| --- | --- |
|  | …............................................... dnia .........................  (miejscowość i data) |
|  | **Sąd Rejonowy w** ………………………………….  ……. **Wydział Rodziny i Nieletnich** |
|  | Powód:  ……………………………...……………….................  (imię i nazwisko)  ……………………………...……………….................  (adres zamieszkania)  ……………………………...……………….................  (PESEL lub NIP)  …………………………………….………….  (nr tel. do kontaktu) |
|  | Pozwany[[1]](#footnote-1):  ……………………………...……………….................  (imię i nazwisko)  ……………………………...……………….................  (adres zamieszkania)  ……………………………...……………….................  (PESEL lub NIP jeśli jest znany)  …………………………………….………….  (nr tel. do kontaktu) |
| Wartość przedmiotu sporu  ……………………………………... |  |

**Pozew o wygaśnięcie obowiązku alimentacyjnego**

Wnoszę o:

1. Ustalenie, że obowiązek alimentacyjny powoda wobec pozwanego, ustalony

ugodą/wyrokiem\* Sądu z dnia ..................................,…………………

sygn. akt................................................ wygasł z dniem ..........................................;

1. Zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu według norm przepisanych;
2. Rozpoznanie powództwa także pod nieobecność strony powodowej;
3. Ponadto oświadczam, iż strony:

\* podjęły próbę mediacji z wynikiem ……………………………………………………

\* nie podjęły mediacji lub innego pozasądowego sposobu rozwiązania sporu z powodu

……………………………………………………………………………………………

**Uzasadnienie**

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

*(w uzasadnieniu należy wykazać, iż w przedmiotowej sprawie nastąpiła zmiana stosunków, przez którą należy rozumieć wszelkie zmiany w statusie ekonomicznym/prawnym stron**powodujące podstawę do żądania ustania obowiązku alimentacyjnego* *np. osiągnięcie wieku ,ukończenie szkoły, choroba, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności)*

...........................................................

(własnoręczny podpis)

\**niepotrzebne skreślić*

**Załączniki:**

1. dowód uiszczenia opłaty sądowej od pozwu,
2. dowody wymienione w treści uzasadnienia *(jeżeli nie zostały wskazane w uzasadnieniu żadne dowody i nie są one załączane, punkt ten należy przekreślić),*
3. odpis pozwu z załącznikami.

1. Jeżeli pozwany jest reprezentowany przez przedstawiciela ustawowego, należy oprócz danych pozwanego podać także dane przedstawiciela ustawowego i jego adres oraz nr tel. do kontaktu. [↑](#footnote-ref-1)