**Załącznik nr 1 do Karty usługi: 68/K/UU/SR**

**INFORMACJA O UREGULOWANIU KONTAKTÓW Z DZIECKIEM**

**-WZÓR-**

|  |  |
| --- | --- |
|  | …………………......................... dnia …...................(miejscowość i data) |
|  | **Sąd Rejonowy w** .………………………………….…… **Wydział Rodzinny i Nieletnich** |
|  | Wnioskodawca: ……………………………...…………………………..(imię i nazwisko)……………………………...…………………………..(adres zamieszkania) ……………………………...…………………………..(PESEL/NIP)……………………………...…………………………..(nr tel. do kontaktu) |
|  | Uczestnik postępowania: ……………………………...…………………………..(imię i nazwisko)……………………………...…………………………..(adres zamieszkania)……………………………...…………………………..(PESEL lub NIP jeśli jest znany)……………………………...…………………………..(nr tel. do kontaktu) |

**Wniosek o uregulowanie kontaktów z dzieckiem / dziećmi**

Wnoszę o:

**1)** uregulowanie kontaktów Wnioskodawcy ................................................................................

z małoletnim dzieckiem / dziećmi (*wymienić*)

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

urodzonym ………………………… w ....................................................................................

poprzez ustalenie, że kontakty te będą odbywały się w następujących terminach:

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

*(należy dokładnie określić terminy (wymienić tygodnie tj. od i d , poszczególne dni tygodnia tj. od i do, godziny tj.od i do oraz miejsce, w którym będą się odbywały kontakty z dzieckiem / dziećmi, uwzględniając również okres ferii zimowych, wakacji
 i świąt)*,

**2)** zasądzenie od uczestniczki(-ka) na rzecz Wnioskodawcy kosztów postępowania według norm prawem przepisanych.

**Uzasadnienie**

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

*Należy wskazać, z jakich przyczyn nie dochodzi do kontaktów z dzieckiem / dziećmi. Jaki jest związek emocjonalny pomiędzy Wnioskodawcą a małoletnim dzieckiem / dziećmi.*

*Następnie należy dokładnie opisać:*

***\*****gdzie (w jakim miejscu) i kiedy (w jakich dniach i godzinach) mają się odbywać kontakty, uwzględniając także kontakty w okresie ferii zimowych, wakacji oraz świąt,*

***\*****czy kontakty z dzieckiem mają się odbywać w obecności czy też bez obecności drugiego rodzica, który sprawuje władzę rodzicielską nad dzieckiem, i wskazać powody, dla których mają się odbywać we wskazany sposób.*

………………..……………………………

(własnoręczny podpis wnioskodawcy)

**Załączniki:**

1. dowód opłaty sądowej od wniosku,
2. odpis aktu urodzenia małoletniego dziecka / dzieci,
3. odpis wniosku i załączników w liczbie odpowiadającej liczbie pozostałych uczestników postępowania.