

*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