

**Załącznik nr 1**

*(Pieczęć organu właściwego  
dłużnika alimentacyjnego)*

.....  
*nr ewidencyjny sprawy*

WZÓR

**Zastrzeżone – po wypełnieniu**

**KWESTIONARIUSZ WYWIADU ALIMENTACYJNEGO**

Część I. Ogólne informacje o dłużniku alimentacyjnym

1. Imię/ imiona	2. Nazwisko	3. Nr PESEL, a w przypadku braku, seria i nr paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość	
4. Numer NIP			
5. Nazwisko rodowe		6. Imiona rodziców i nazwisko rodowe matki	
7. Data i miejsce urodzenia		8. Płeć	9. Obywatelstwo
10. Stan cywilny	11. Miejsce zamieszkania		
12. Miejsce pobytu czasowego trwającego ponad 2 miesiące			
13. Wykształcenie	14. Zawód wyuczony	15. Zawód wykonywany	
16. Dodatkowe kwalifikacje			
17. Seria i numer prawa jazdy			

Część II. Informacje o sytuacji rodzinnej dłużnika alimentacyjnego\*)

Lp.	Imię i nazwisko osoby pozostającej na utrzymaniu dłużnika alimentacyjnego	Data urodzenia	Stan cywilny	Relacja rodzinna (kim jest osoba pozostająca na utrzymaniu w stosunku do dłużnika alimentacyjnego)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

\*) dotyczy wszystkich osób pozostających na utrzymaniu dłużnika alimentacyjnego

### Część III. Informacje o sytuacji dochodowej i zawodowej dłużnika alimentacyjnego

<p>1. Wysokość zasądzonych alimentów w stosunku do osoby uprawnionej/osób uprawnionych:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Imię nazwisko uprawnionego</th> <th>Wysokość alimentów</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1.</td><td></td></tr> <tr><td>2.</td><td></td></tr> <tr><td>3.</td><td></td></tr> <tr><td>4.</td><td></td></tr> <tr><td>5.</td><td></td></tr> <tr><td>6.</td><td></td></tr> <tr><td>7.</td><td></td></tr> <tr><td>Suma</td><td></td></tr> </tbody> </table>		Imię nazwisko uprawnionego	Wysokość alimentów	1.		2.		3.		4.		5.		6.		7.		Suma		<p>2. Przeciętny miesięczny dochód z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających miesiąc przeprowadzenia wywiadu – podać źródło/a dochodu i wysokość</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Źródło dochodu</th> <th>Kwota</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1.</td><td></td></tr> <tr><td>2.</td><td></td></tr> <tr><td>3.</td><td></td></tr> <tr><td>4.</td><td></td></tr> <tr><td>5.</td><td></td></tr> <tr><td>Suma</td><td></td></tr> </tbody> </table>		Źródło dochodu	Kwota	1.		2.		3.		4.		5.		Suma	
Imię nazwisko uprawnionego	Wysokość alimentów																																		
1.																																			
2.																																			
3.																																			
4.																																			
5.																																			
6.																																			
7.																																			
Suma																																			
Źródło dochodu	Kwota																																		
1.																																			
2.																																			
3.																																			
4.																																			
5.																																			
Suma																																			
<p>3. Informacja na temat korzystania ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej lub innej jednostki organizacyjnej lub pobierania emerytury albo renty (rodzaj i wysokość świadczenia):</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Świadczenie</th> <th>Kwota</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1.</td><td></td></tr> <tr><td>2.</td><td></td></tr> <tr><td>3.</td><td></td></tr> </tbody> </table>				Świadczenie	Kwota	1.		2.		3.																									
Świadczenie	Kwota																																		
1.																																			
2.																																			
3.																																			
<p>4. Informacja o aktualnym zatrudnieniu**):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- rodzaj (podstawa) zatrudnienia i adres pracodawcy ..... ..... .....</li> <li>- bezrobotny</li> <li>- poszukujący pracy</li> <li>- bezrobotny niezarejestrowany</li> <li>- rolnik</li> </ul>		<p>5. Informacja o miejscach poprzedniego zatrudnienia (adres pracodawcy):</p>																																	

6. Informacja na temat prowadzonej działalności gospodarczej: firma, adres, NIP, REGON, numer Krajowego Rejestru Sądowego:

\*\*\*) niepotrzebne skreślić

Część IV. Informacje o stanie zdrowia dłużnika alimentacyjnego:

1. Niepełnosprawność:

.....  
(rodzaj i stopień niepełnosprawności, termin ważności orzeczenia)

2. Inne problemy zdrowotne

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

Część V. Przyczyny nielożenia na utrzymanie osoby uprawnionej do świadczenia alimentacyjnego

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

Część VI. Uwagi

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

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

.....  
Podpis osoby, z którą przeprowadzany jest wywiad

.....  
Data i podpis osoby upoważnionej do  
przeprowadzenia wywiadu