

(Pieczęć organu właściwego
dłużnika alimentacyjnego)

.....
nr ewidencyjny sprawy

Załącznik nr 1

WZÓR

KWESTIONARIUSZ WYWIADU ALIMENTACYJNEGO

Część I. Informacje o sytuacji dłużnika alimentacyjnego

1. Imię/ imiona	2. Nazwisko	3. Nr PESEL, a w przypadku braku, seria i nr paszportu innego dokumentu potwierdzającego tożsamość	
4. Numer NIP	5. Nazwiska i imiona poprzednie		
6. Nazwisko rodowe		7. Imiona rodziców i nazwisko rodowe matki	
8. Data i miejsce urodzenia		9. Płeć	10. Obywatelstwo
11. Stan cywilny	12. Miejsce pobytu stałego*)		
13. Miejsce pobytu czasowego trwającego ponad 2 miesiące		14. Miejsce zamieszkania	
15. Wykształcenie	16. Zawód wyuczony	17. Zawód wykonywany	
18. Dodatkowe kwalifikacje			
19. Seria i numer prawa jazdy		20. Seria i numer książeczki wojskowej	

*) w przypadku gdy miejsce pobytu stałego jest takie samo, jak miejsce pobytu czasowego trwającego ponad 2 miesiące lub miejsce zamieszkania, pozycji 13 i 14 nie wypełnia się

21. Informacja o aktualnym zatrudnieniu**): - rodzaj (podstawa) zatrudnienia i adres pracodawcy - bezrobotny - poszukujący pracy - bezrobotny niezarejestrowany - rolnik		22. Informacja o poprzednich zatrudnieniach (adres pracodawcy):																															
23. Informacja na temat prowadzonej działalności gospodarczej: firma, adres, NIP, REGON, numer KRS																																	
24. Wysokość zasądzonych alimentów w stosunku do osoby uprawnionej/osób uprawnionych: Imię nazwisko uprawnionego		25. Przeciętny miesięczny dochód z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających miesiąc przeprowadzenia wywiadu. – podać źródło/a dochodu i wysokość																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th></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>8.</td><td></td></tr> </tbody> </table>			Wysokość alimentów	1.		2.		3.		4.		5.		6.		7.		8.		<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> </tbody> </table>		Źródło dochodu	Kwota	1.		2.		3.		4.		5.	
	Wysokość alimentów																																
1.																																	
2.																																	
3.																																	
4.																																	
5.																																	
6.																																	
7.																																	
8.																																	
Źródło dochodu	Kwota																																
1.																																	
2.																																	
3.																																	
4.																																	
5.																																	
26. Informacja na temat korzystania z pieniężnych świadczeń z pomocy społecznej, innej jednostki organizacyjnej, jest emerytem lub rencistą? Rodzaj i wysokość świadczenia:																																	
<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> <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>8.</td><td></td></tr> </tbody> </table>		Świadczenie	Kwota	1.		2.		3.		4.		5.		6.		7.		8.															
Świadczenie	Kwota																																
1.																																	
2.																																	
3.																																	
4.																																	
5.																																	
6.																																	
7.																																	
8.																																	

***) niepotrzebne skreślić

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

Lp.	Imię i nazwisko	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. Sytuacja zdrowotna dłużnika alimentacyjnego:

1. Niepełnosprawność:

.....
(Rodzaj niepełnosprawności: stopień, termin ważności orzeczenia)

2. Inne problemy zdrowotne

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

Część IV. Przyczyny niełożenia na utrzymanie osoby uprawnionej do świadczenia alimentacyjnego

.....
.....

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

Część V. Uwagi

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

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

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