

## **Instrukcja dla osób otrzymujących alimenty<sup>1</sup>** **(Instructions for Recipients of Family Support)**

Pakiet rejestracyjny składa się z 4 formularzy opisanych poniżej. Proszę wypełnić drukowanymi literami pismem **w czarnym kolorze**. Po wypełnieniu należy przesłać na adres Family Responsibility Office. Powyższe dokumenty umożliwią rejestrację sprawy i rozpoczęcie egzekucji.

### **1. Wniosek o egzekucję alimentów (Support Filing Form)**

Istotnym elementem dochodzenia roszczenia alimentacyjnego jest podanie wszystkich informacji wraz z adresem i numerem telefonu wnioskodawcy.

### **2. Wniosek o rejestrację bezpośrednich przelewów bankowych (Direct Deposit Registration Form)**

Formularz dotyczy osób posiadających konto w banku zarejestrowanym i działającym na terytorium Kanady. Osoby, które nie posiadają konta w takim banku, płatności alimentacyjne będą wysyłane w formie czeku na adres zamieszkania.

**PROSZĘ NIE WYPEŁNIAĆ TEGO FORMULARZA.**

### **3. Formularz dotyczący dłużnika alimentacyjnego (Payor Information Form)**

Proszę odpowiedzieć na zamieszczone pytania w sposób jak najbardziej szczegółowy. Jeżeli nie można udzielić odpowiedzi należy wpisać w jęz. angielskim „Do not know” (tzn. „Nie wiem”). W przypadku braku miejsca proszę dołączyć dodatkową stronę odpowiednio opisując jej treść.

### **4. Oświadczenie o zaległościach (Statement of Arrears Form)**

Formularz ten umożliwi Family Responsibility Office egzekucję zaległych świadczeń. Kopia tego formularza będzie przedstawiona dłużnikowi i w przypadku egzekucji sądowej będzie stanowić dokument sądowy. **Podpis na formularzu musi być potwierdzony przez notariusza.**

---

<sup>1</sup> Tłumaczenie z języka angielskiego. **FOMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ UŻYWAJĄC W ODPOWIEDZIACH JĘZYK ANGIELSKI (nie wypełniać wersji francuskiej na odwrocie).**

\_\_\_\_\_

Numer sprawy

Preferencje językowe: Angielski  Francuski.

### Dane osoby uprawnionej

Nazwisko: \_\_\_\_\_

Nazwisko

Imię

Drugie imię

Adres: \_\_\_\_\_

Ulica

numer domu/mieszkania

\_\_\_\_\_  
Miasto/gmina

\_\_\_\_\_  
Województwo

\_\_\_\_\_  
Kod pocztowy

Nr tel. (dom) \_\_\_\_\_

(nr kierunkowy) numer

Data urodzenia \_\_\_\_\_ Numer ubezpieczenia #: \_\_\_\_\_

Dzień

Miesiąc

Rok

Nazwa pracodawcy \_\_\_\_\_

Nr tel. (praca) \_\_\_\_\_

(nr kierunkowy) numer

Nazwisko osoby zobowiązanej do alimentów

\_\_\_\_\_  
Nazwisko

\_\_\_\_\_  
Imię

\_\_\_\_\_  
Drugie imię

Moje alimenty wynikają z (zaznaczyć właściwe):

- wyrok sądowy       umowa separacyjna       umowa małżeńska (majątkowa)  
 umowa wspólnego pożycia       umowa rodzicielska

Czy dochodzisz alimentów od małżonka dla siebie?  tak  nie

Czy dochodzisz alimentów dla dziecka/dzieci wymienionych w wyroku sądowym/umowie?  tak  nie

Jeżeli tak wymień nazwisko/-a dziecka/dzieci na rzecz których dochodzisz alimenty

(Użyj dodatkowej strony jeżeli potrzebne)

Nazwisko, imię, drugie imię	Data urodzenia dzień/miesiąc/rok	Płeć
		Mężczyzna      Kobieta
		Mężczyzna      Kobieta
		Mężczyzna      Kobieta

Czy obecnie otrzymujesz lub ubiegałeś się o  Zasiłek rodzinny  Zapomogę  nie

Czy wносиłeś inna sprawę do *Family Responsibility Office*? Jeżeli tak podaj nazwę i numer sprawy.

Nazwa sprawy \_\_\_\_\_

Nr sprawy \_\_\_\_\_

**Formularz należy podpisać w celu egzekucji decyzji przyznającej alimenty**

\_\_\_\_\_  
Podpis

\_\_\_\_\_  
Data



## Dane Dłużnika Alimentacyjnego

				Numer Sprawy
Czy dłużnik posiada/wynajmuje samochód lub inny sprzęt mechaniczny?				
1.	Typ Pojazdu	Model	Rok Produkcji	Kolor
	Nr Rejestracyjny	Nr Seryjny	<input type="checkbox"/> Wynajem <input type="checkbox"/> Własność <input type="checkbox"/> Leasing	
2.	Typ Pojazdu	Model	Rok Produkcji	Kolor
	Nr Rejestracyjny	Nr Seryjny	<input type="checkbox"/> Wynajem <input type="checkbox"/> Własność <input type="checkbox"/> Leasing	
Czy Dłużnik jest właścicielem domu, gosp. rolnego, mieszkania, biura, lub inwestorem w Kanadzie lub poza?				
1.	Typ obiektu/przedmiotu własności			
	Adres: Nr/Ulica/Nr Mieszkania			Gmina
	Miasto	Prowincja	Kod Pocztowy	
	Nazwiska ewentualnych współwłaścicieli			
2.	Typ obiektu/przedmiotu własności			
	Adres: Nr/Ulica/Nr Mieszkania			Gmina
	Miasto	Prowincja	Kod Pocztowy	
	Nazwiska ewentualnych współwłaścicieli			

<b>Pozostałe Informacje</b>		
Czy posiadasz informacje o nazwiskach i adresach krewnych lub znajomych dłużnika co pomoże w ustaleniu jego adresu?		
1.	Nazwisko i Imię	Relacja do Dłużnika
	Adres	Telefon
2.	Nazwisko i Imię	Relacja do Dłużnika
	Adres	Telefon

Czy Dłużnik należy do organizacji lub stowarzyszenia, klubu, związku zawodowego co może pomóc w ustaleniu jego adresu? (Podaj nazwę, adres, nr telefonu)


## Dane Dłużnika Alimentacyjne

Numer Sprawy

Czy Dłużnik posiada inne źródła dochodów? (np. zasiłek dla niepełnosprawnych)  
Jeżeli TAK, to podaj szczegóły świadczenia.


Czy Dłużnik wyjeżdża często poza Kanadę?

Jeżeli tak, to w celu:  Biznesowym  Turystycznym Nr Paszportu \_\_\_\_\_

Czy Dłużnik posiada licencje krajową?

Typ Licencji: \_\_\_\_\_ Nr Licencji: \_\_\_\_\_

### Dane Fizyczne Dłużnika

Jeżeli posiadasz dołącz opisaną fotografię.

Wzrost	Waga	Budowa	Kolor Oczu	Okulary <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Kolor Włosów	Kolor Skóry		Znamiona (np. tatuaże)	

### Informacje Finansowe

Czy Dłużnik posiada karty kredytowe?

Typ Karty \_\_\_\_\_ Nr Konta/Karty \_\_\_\_\_

Typ Karty \_\_\_\_\_ Nr Konta/Karty \_\_\_\_\_

Jaki jest bank Dłużnika?

1.	Nazwa banku/instytucji	Nr Konta
	Adres	
2.	Nazwa banku/instytucji	Nr Konta
	Adres	

Wymień zasoby finansowe Dłużnika

Typ Zasobu	Miejsce Ulokowania	Konto/Nr Seryjny

## Oświadczenie o zaległościach

	Numer Sprawy
Nazwisko i Imię Wierzyciela Alimentacyjnego (Wnioskodawcy)	
Nazwisko i Imię Dłużnika (Zobowiązanego)	

1. Jestem wierzycielem alimentacyjnym

Wyrok

\_\_\_\_\_

Data Wyroku	Sąd	Nr Sprawy
-------------	-----	-----------

Ugoda sądowa jeżeli nie było wyroku

\_\_\_\_\_

Data	Sąd	Nr Sprawy
------	-----	-----------

2. Poniższe kwoty nie zostały zapłacone (jeżeli potrzebujesz więcej rubryk, wypełnij „Schedule A” na odwrocie)

Zakreślić jeżeli wypełniasz „Schedule A”

Data Należnej Wpłaty Dzień/Miesiąc/Rok	Kwota Należna	Data Zapłaty	Zapłacona Kwota	Zaległości

Jeżeli jesteś uprawniony/a do odsetek to dokonaj obliczeń i dołącz je do wniosku. Potwierdź obliczenia u notariusza.

Całość zaległości \$ \_\_\_\_\_ (a)  
Całość odsetek \$ \_\_\_\_\_ (b) **Zastosowana wysokość odsetek w**  
**procentach** \_\_\_\_\_ %  
Moje zaległości na \_\_\_\_\_ DATA SUMA \$ \_\_\_\_\_ (c)  
DODAJ (a) i (b)

**Oświadczenie musi być podpisane przed notariuszem**

Złożone przede mną \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Podpis Notariusza

\_\_\_\_\_  
Podpis Wnioskodawcy



## Formularz 4

### Oświadczenie o zaległościach (Statement of Arrears Form) – Informacja dla osób zamieszkałych w Polsce

Oświadczenie powinno być złożone przed notariuszem (tj. podpis poświadczony notarialnie). Kwoty należy podać w złotych oraz dokonać przeliczenia na dolary kanadyjskie. Należy zastosować kurs z dnia wydania orzeczenia (lub ostatniego orzeczenia w sprawie), który dostępny jest na stronie Bank of Canada: <http://www.bankofcanada.ca/en/rates/exchform.html> lub na stronie NBP: <http://www.nbp.pl/home.aspx?f=/Kursy/kursy.htm>.

Wysokość odsetek od nieterminowych wpłat powinny być obliczone w następujący sposób:

$$\frac{\text{kwota miesięczna} \times \text{stopa odsetek} \times \text{liczba dni zwłoki}}{365 \text{ dni w roku}}$$