POLSKA - USA
POLAND - US

Stempel potwierdzający odbiór
File Stamp

OŚWIADCZENIE O BEZPOŚREDNICH WPŁATACH ALIMENTÓW ORAZ PIECZY NAD DZIECKIEM
AFFIDAVIT OF DIRECT PAYMENTS AND POSSESSION

Wnioskodawca
Petitioner
Imiona/Name (First, Middle)
Nazwisko/Surname

w imieniu **1.**
Ex rel
Imiona/Name (First, Middle)
Nazwisko/Surname

2.
Imiona/Name (First, Middle)
Nazwisko/Surname

Zobowiązany
Respondent
Imiona/Name (First, Middle)
Nazwisko/Surname

Do: ✶
To:

Sygnatura akt w państwie wezwanym
Responding Case Number/Docked Number

Od: ✶
From:

Sygnatura akt w państwie wzywającym
Initiating Case Number/Docket Number

✶ Nazwa i adres sądu/urzędu, telefon, faks, adres internetowy/e-mail
Tribunal/Agency Name, Address, Telephone, Fax, Internet/E-mail address

Ja, _____,
I,
imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie
First Name and Surname of Affiant

otrzymałam(em) około
have received approximately

[ ] **złote**
Polish Zloty

[ ] **dolary USA**
US dollar

z tytułu rat alimentacyjnych na dziecko bezpośrednio od:
in child support payments directly from:

imię i nazwisko zobowiązanego
First Name and Surname of Respondent

Ostatnia rata, którą otrzymałam(em) bezpośrednio od zobowiązanego miała miejsce dnia :
The last payment that I received directly from respondent was on:

miesiąc month | **dzień** day | **rok** year

Od:
From: **miesiąc** month | **dzień** day | **rok** year

do:
until: miesiąc month | dzień day | rok year

sprawowałam(em) wyłączną opiekę nad dzieckiem(ćmi), którego(ych) dotyczy(ło) postępowanie,
I have had sole physical custody of the child(ren) subject of this proceeding

za wyjątkiem następującego(ych) okresu(ów): od
except for the following time period(s): from **miesiąc** month | **dzień** day | **rok** year

do
to **miesiąc** month | **dzień** day | **rok** year

Poświadczenie
Verification

Wszystkie informacje i fakty, zawarte w niniejszym Oświadczeniu są prawdziwe według mojej najlepszej wiedzy i przekonania.
All information and facts stated in this Affidavit are true to the best of my knowledge and belief.

Data **miesiąc** **dzień** **rok**
Date month day year

Podpis osoby składającej oświadczenie
Signature of Affiant

Oświadczono i podpisano w mojej obecności
Sworn to and Signed Before Me

Sędzia (w Polsce), Notariusz (w USA)
Judge (in Poland), Notary Public (in US)

Moje upoważnienie wygasa
(dotyczy wyłacznie notariusza)
Commission Expires
(concerns Notary Public only)

Data **miesiąc** **dzień** **rok**
Date month day year

Miejscowość, Państwo/Stan
County, State