POLSKA-USA
POLAND - US

Stempel potwierdzający odbiór
File Stamp

OŚWIADCZENIE OGÓLNE
GENERAL TESTIMONY

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,

imiona i nazwisko
Name (First, Middle, Last)

pod groźbą kary za fałszywe zeznania, oświadczam:
being duly sworn, under penalties of perjury, testifies as follows:

I. Dane osobowe matki dziecka (dzieci)
Personal Information About Child(ren)'s Mother

Imiona i nazwisko(a) (łącznie z przydomkiem, pseudonimem); nazwisko panieńskie Mother's Full Name (First, Middle, Last; include nickname, alias); maiden name: **Matka jest:** [ ] **Uprawniona** [ ] **Zobowiązana** Mother is: Obligee Obligor		**Data urodzenia** Date of Birth **miesiąc** **dzień** **rok** month day year
Adres domowy Home Address [ ] **Znany na dzień** Confirmed **miesiąc** **dzień** **rok** month day year	**PESEL/Numer ubezpieczenia społecznego w USA** National Identity Number/U.S. Social Security Number **Telefon domowy** Home Phone	**Telefon służbowy** Work Phone

Nazwa i adres pracodawcy: Employer's name & ddress: [ ] **Znany na dzień** ___ ___ ____ Confirmed **miesiąc** month **dzień** day **rok** year	**Zawód wykonywany** Occupation, Trade or Profession	

Obecny stan cywilny
Present Marital Status

[ ] **zamężna** Married
[ ] **wolna** Single
[ ] **żyje z partnerem bez małżeństwa** Living with Non-Marital Partner
[ ] **rozwiedziona** Divorced
[ ] **w separacji prawnej** Legally Separated
[ ] **w separacji faktycznej** Separated
[ ] **nieznany** Unknown

II. Dane osobowe ojca dziecka (dzieci)
Personal Information About Child(Ren)'S Father

Imiona i nazwisko(a) łącznie z przydomkiem, pseudonimem); Father's Full Name (First, Middle, Last; include nickname, alias): **Ojciec jest:** [ ] **Uprawniony** Obligee [ ] **Zobowiązany** Obligor		**Data urodzenia** Date of Birth ___ ___ ____ **miesiąc** month **dzień** day **rok** year
Adres domowy Home Address [ ] **Znany na dzień** ___ ___ ____ Confirmed **miesiąc** month **dzień** day **rok** year	**PESEL/Numer ubezpieczenia społecznego w USA** National Identity Number/U.S. Social Security Number **Telefon domowy** Home Phone	**Telefon służbowy** Work Phone
Nazwa i adres pracodawcy: Employer's name & ddress: [ ] **Znany na dzień** ___ ___ ____ Confirmed **miesiąc** month **dzień** day **rok** year	**Zawód wykonywany** Occupation, Trade or Profession	

Obecny stan cywilny
Present Marital Status

[ ] **żonaty** Married
[ ] **wolny** Single
[ ] **żyje z partnerem bez małżeństwa** Living with Non-Marital Partner
[ ] **rozwiedziony** Divorced
[ ] **w separacji prawnej** Legally Separated
[ ] **w separacji faktycznej** Separated
[ ] **nieznany** Unknown

III. Dane osobowe opiekuna innego niż rodzic
Personal Information About Caretaker Other Than Parent

Imiona i nazwisko(a) (łącznie z przydomkiem, pseudonimem); Full Name (First, Middle, Last; include nickname, alias): **Pokrewieństwo opiekuna w stosunku do dziecka:** Caretaker's Relation to Child is:	**Data urodzenia** Date of Birth ___ ___ ____ **miesiąc** month **dzień** day **rok** year

Adres domowy Home Address [ ] **Znany na dzień** ___ ___ ____ Confirmed **miesiąc** **dzień** **rok** month day year	**PESEL/Numer ubezpieczenia społecznego w USA** National Identity Number/U.S. Social Security Number	
	Telefon domowy Home Phone	**Telefon służbowy** Work Phone
Nazwa i adres pracodawcy: Employer's name & ddress: [ ] **Znany na dzień** ___ ___ ____ Confirmed **miesiąc** **dzień** **rok** month day year	**Zawód wykonywany** Occupation, Trade or Profession	
Data rozpoczęcia zamieszkania dziecka (dzieci) z opiekunem Date Child(ren) Began Residing With Caretaker ___ ___ ____ **miesiąc** **dzień** **rok** month day year		

IV. Stosunki prawne między rodzicami
Legal Relationship Of Parents

[ ] **Nigdy nie zawarli związku małżeńskiego.**
Never married to each other.

[ ] **Zawarli małżeństwo dnia** ___ ___ ____ **w** _____
Married on **miesiąc** **dzień** **rok** in **Miejscowość,Województwo./Hrabstwo/Okręg,Państwo/Stan**
month day year City, County, State

[ ] **Pozostający w konkubinacie od** ___ ___ ____ **do** ___ ___ ____
Married by common law from **miesiąc** **dzień** **rok** to **miesiąc** **dzień** **rok**
month day year month day year

w _____
in **Miejscowość,Województwo./Hrabstwo/Okręg,Państwo/Stan**
City, County, State

[ ] **Rozwiedzeni od** ___ ___ ____ **w** _____
Divorced on **miesiąc** **dzień** **rok** in **Miejscowość,Województwo./Hrabstwo/Okręg,Państwo/Stan**
month day year City, County, State

[ ] **W separacji prawnej od** ___ ___ ____ **w** _____
Legally separated **miesiąc** **dzień** **rok** in **Miejscowość,Województwo./Hrabstwo/Okręg,Państwo/Stan**
month day year City, County, State

[ ] **W separacji faktycznej od** ___ ___ ____ **w** _____
Separated **miesiąc** **dzień** **rok** in **Miejscowość,Województwo./Hrabstwo/Okręg,Państwo/Stan**
month day year City, County, State

[ ] **W trakcie postępowania w sprawie o rozwód** **w** _____
Divorce pending in **Miejscowość,Województwo./Hrabstwo/Okręg,Państwo/Stan**
City, County, State

[ ] **Inne**
Othe

Nazwa i siedziba sądu w sprawie o rozwód, separację lub alimenty:
The name and location of the tribunal in divorce, legal separation or support order actions:

V. Dziecko(ci), którego(ych) dotyczy wniosek.
Dependent Child(ren) In This Action

Proszę wymienić dziecko(ci), którego(ych) dotyczy żądanie ustalenia ojcostwa i/lub alimentów lub zmiany wyroku alimentacyjnego.
List only the children in this action for whom the establishment of parentage or support, or modification of a support order, is sought.

Należy powielić tę część, jeśli żądanie dotyczy więcej niż 2 dzieci.
Reproduce this Section if there are more than 2 children.

Dziecko(ci) wymienione poniżej zamieszkało(y) w państwie wzywającym w
The child(ren) named below began residing in initiating state on

miesiąc month **rok** year

1.	**Imiona i nazwisko** Full Name (First, Middle, Last)	**Płeć:** Sex: [ ] **M** M [ ] **K** F	**Data urodzenia:** Date of Birth: **miesiąc** month **dzień** day **rok** year
	Adres Address	**Ojcostwo zostało ustalone** Parentage Established [ ] **Tak** Yes [ ] **Nie** No	
		Wyrok zasądzający alimentyj został wydany Support Order Established [ ] **Tak** Yes [ ] **Nie** No	
	PESEL/Numer Ubezpieczenia Społecznego w USA National Identity Number/U.S. Social Security Number	**Mieszka z wnioskodawcą** Lives with Petitioner [ ] **Tak** Yes [ ] **Nie** No	

2.	**Imiona i nazwisko** Full Name (First, Middle, Last)	**Płeć:** Sex: [ ] **M** M [ ] **K** F	**Data urodzenia:** Date of Birth: **miesiąc** month **dzień** day **rok** year
	Adres Address	**Ojcostwo zostało ustalone** Parentage Established [ ] **Tak** Yes [ ] **Nie** No	
		Wyrok zasądzający alimenty został wydany Support Order Established [ ] **Tak** Yes [ ] **Nie** No	
	PESEL/Numer Ubezpieczenia Społecznego w USA National Identity Number/U.S. Social Security Number	**Mieszka z wnioskodawcą** Lives with Petitioner [ ] **Tak** Yes [ ] **Nie** No	

VI. Ubezpieczenie zdrowotne
Medical Insurance

Ubezpieczenie zdrowotne uprawnionego i dzieci wymienionych w Części V jest obecnie zapewniane przez:
Medical coverage for the obligee and dependent children listed in Section V is presently provided by:

	Dziecko(ci) For dependent child(ren)	**Uprawniony** For obligee	**Nazwa i adres ubezpieczyciela** Insurence Company Name and Address
Uprawnionego Obligee	[ ]	[ ]	
Zobowiazanego Obligor	[ ]	[ ]	
Pracodawcę uprawnionego Obligee's Employer	[ ]	[ ]	
Pracodawcę zobowiązanego Obligor's Employer	[ ]	[ ]	
Inny podmiot Other	[ ]	[ ]	
Nie wiadomo Unknown	[ ]	[ ]	
Nie jest ubezpieczony No Coverage	[ ]	[ ]	

Miesięczny koszt ponoszony przez uprawnionego na ubezpieczenie zdrowotne dla dzieci zobowiązanego wynosi:
The monthly cost paid by the obligee for medical insurance for the obligor's children is :

[ ] **dolary USA** US dollars [ ] **złote** Polish Zloty

Uprawniony może wykupić potrzebne ubezpieczenia medyczne, którego koszt wynosi miesięcznie:
Obligee can purchase needed medical insurance at a monthly cost of :

Czy któreś z dzieci zobowiązanego ma specjalne potrzeby lub nadzwyczajne wydatki medyczne nie pokrywane przez ubezpieczenie?
Do any of the obligor's children have special needs or extraordinary medical expenses not covered by insurance?

[ ] **Tak** Yes [ ] **Nie** No

Jeśli „Tak", proszę wskazać dziecko, rodzaj specjalnych potrzeb/nadzwyczajnych wydatków medycznych oraz związane z tym koszty. Proszę dołączyć dowody.
If "Yes" please indicate the child involved and the type of special needs/extraordinary medical expenses and the related costs. Attach proofs.

VII. Informacja o wyroku zasądzającym alimenty, płatnościach alimentów przez zobowiązanego oraz podstawie(ach) żądania zmiany zakresu obowiązku alimentacyjnego.
Support Order and Payment Information

1. **Czy został wydany wyrok zasądzający alimenty?**
   Does a support order exist?

   [ ] **Tak** Yes [ ] **Nie** No

   Jeśli „Tak", proszę dołączyć formularz „Informacje o wydanym wyroku oraz oświadczenie o zaległościach".
   If Yes, attach the form "Existing Order Information & Statement of Arrears"

2. **Czy dziecko(ci) mieszkało(y) kiedykolwiek ze zobowiązanym w okresie, za który żąda się alimentów, z wyjątkiem okresów odwiedzin określonych przez sąd?**
   Did the child(ren) reside with the obligor at any time during the period for which support is sought, except during periods of visitation specified by a tribunal's order?

   [ ] **Tak** Yes [ ] **Nie** No

Jeśli „Tak", proszę podać okres w którym dziecko(ci) mieszkało(ły) ze zobowiązanym:
If "Yes", identify the period during which the children resided with the obligor:

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

lub wypełnić formularz „Oświadczenie o bezpośrednich wpłatach alimentów oraz sprawowaniu pieczy nad dzieckiem".
or complete the form "Affidavit of Direct Payment and Possession".

3. **Jeżeli wnosi się o zmianę wyroku zasądzającego alimenty, należy wskazać podstawę(y) wymienioną(e) poniżej:**
If a modification is being requested, indicate the basis for the equest below:

[ ] **Zarobki zobowiązanego znacznie się zwiększyły lub zmniejszyły.**
The earnings of the obligor have substantially increased or decreased.

[ ] **Zarobki uprawnionego znacznie się zwiększyły lub zmniejszyły.**
The earnings of the obligee have substantially increased or decreased.

[ ] **Potrzeby strony lub dziecka(ci) znacznie się zwiększyły lub zmniejszyły.**
The needs of a party or of the child(ren) have substantially increased or decreased.

[ ] **Istotne koszty utrzymania w kraju uległy zmianie.**
The relevant national cost of living has changed.

[ ] **Nadzwyczajne wydatki medyczne na dziecko(ci) nie są pokrywane przez ubezpieczenie.**
The child(ren) have extraordinary medical expenses not covered by insurance.

[ ] **Dziecko(ci) otrzymuje(lub otrzymało) świadczenia z opieki/pomocy społecznej.**
The child(ren) receive (or have received) public assistance/welfare.

[ ] **Nastąpiła istotna zmiana wydatków na opiekę nad dzieckiem.**
There has been a substantial change in child care expenses.

[ ] **Inne, proszę wyjaśnić:**
Other, Explain:

W razie potrzeby proszę dołączyć dodatkowe strony.
Attach additional sheets if necessary.

4. **Czy zobowiązany kiedykolwiek przekazywał alimenty uprawnionemu bezpośrednio?**
Has the obligor ever made direct payments to the obligee?

[ ] **Tak** Yes [ ] **Nie** No

Jeśli „Tak", proszę dołączyć oświadczenie uprawnionego wskazujące daty i kwoty otrzymanych wpłat lub wypełnić formularz „Oświadczenie o. bezpośrednich wpłatach alimentów oraz o sprawowaniu pieczy nad dzieckiem".
If "Yes" please attach an affidavit from the obligee which states the dates and amounts of direct payments received, or complete the form "Affidavit of Direct Payment and Possession".

VIII. Informacja o pomocy społecznej dla uprawnionego
Obligee's Public Assistance Information

Jeśli uprawniony nie otrzymuje/nie otrzymywał pomocy społecznej, proszę przejść do Części IX.
If no public assistance is/was paid to the obligee, skip to Section 9.

1. **Czy uprawniony otrzymuje obecnie środki z pomocy społecznej?**
Is the obligee currently receiving public assistance?

[ ] **Nie** No [ ] **Tak, w kwocie miesięcznie:** Yes, and the monthly amount is: | | | | | | | | | [ ] **dolarach USA** US dollars [ ] **złotych** Polish Zloty

Okres, w którym wierzyciel otrzymywał środki z pomocy społecznej:
Period during which the obligee was paid public assistance:

Od from ____ **pierwszy miesiąc-rok** first month-year **do** to ____ **ostatni miesiąc-rok** last month-year

od by _____
nazwa instytucji, państwo/wojew. itd
Agency, State/Province/etc

2. Łączna kwota wypłaconych środków.j:
Total amount of public assistance paid: _____ **na dzień** as of ____ **miesiąc** month **dzień** day **rok** year

3. Koszty opieki medycznej prenatalnej, postnatalnej lub ogólnej w wysokości: ____
Public medical assistance related to prenatal, postnatal, or general expenses was paid in the amount of

zostały pokryte przez by _____.
nazwa instytucji, państwo/wojew., itd.)
Agency, State/Province/etc.

IX. Informacje o sytuacji finansowej (zgodnie z prawem państwa wezwanego)
Financial Information (As Required By Responding Jurisdiction)

Kwoty w poniższych tabelach podane są w: [ ] **dolarach USA** US dollars [ ] **złotych** Polish Zloty
The amounts shown in the following tables are in:

DOCHÓD MIESIĘCZNY BRUTTO: GROSS MONTHLY INCOME:	**Wnioskodawca** Petitioner	**Obecny małżonek/partner wnioskodawcy** Petitioner's Current Spouse/Partner	**Dziecko(ci) zobowiązanego** Obligor's Dependent Child(ren)
Zarobki, pobory Wages, salary			
Regularnie otrzymywane nadgodziny, prowizje, napiwki, premie Regularly received overtime, commissions, tips, bonuses			
Renta inwalidzka Disability payments			
Emerytura Retirement payments			
Zasiłek dla bezrobotnych/zwolnionych Unemployment/redundancy payments			
Alimenty dla małżonka Spousal maintenance			
Inne dochody/świadczenia (proszę wyjaśnić) Other income/payments (explain)			
Łącznie dochody miesięczne brutto Total Gross Monthly Income			
Nie pracuje – proszę wyjaśnić ✶ No work – explain **✶ np. pozostaje na utrzymaniu rodziny** eg.money from other family members			

POTRĄCENIA Z DOCHODU DEDUCTIONS FROM INCOME	**Wnioskodawca** Petitioner	**Obecny małżonek/partner wnioskodawcy** Petitioner's Current Spouse/Partner	**Dziecko(i) zobowiązanego** Obligor's Dependent Child(ren)
Miejski/lokalny podatek dochodowy City/Local Income Tax			
Inny podatek dochodowy (proszę wyjaśnić) Other Income Tax (explain)			
Obowiązkowe składki na ubezpieczenie emerytalne/fundusz emerytalny Mandatory Retirement			
Inne (proszę wyjaśnić) Other (explain)			
Łącznie: Potrąceń Total: Deductions			

DOCHODY BRUTTO Z POPRZEDNIEGO ROKU PRIOR YEAR'S GROSS INCOME **Rok**: ____ Year:			

MIESIĘCZNE KOSZTY UTRZYMANIA MONTHLY HOUSEHOLD EXPENSES	**Wnioskodawca:** Petitioner	**Dziecko(i) zobowiązanego** Obligor's Dependent Child(ren)
Czynsz/dług hipoteczny Rent/Mortgage		
Woda, światło, gaz, śmieci Utilities		
Żywność Food		
Wydatki/ubezpieczenie medyczne Medical Expenses/Insurance		
Nie objęte ubezpieczeniem/ nadzwyczajne wydatki medyczne Uninsured/Extraordinary Medical Expenses		
Transport Transportation		
Opieka nad dzieckiem Other Maintenance Payments		
Inne płatności alimentacyjne Other Maintenance Payments		
Inne (proszę wyjaśnić) Other (explain)		
Łącznie wydatki miesięczne Total Monthly Expenses		

INFORMACJE O MAJĄTKU WNIOSKODAWCY
INFORMATION ABOUT THE PETITIONERS ASSETS

Nieruchomości Real Estate	**Adres i opis** Address & description	**Wartość** Value
Plan lub konto emerytalne Pension/Retirement Plan or Account	**Wartość i miejsce** Value & location	
Konto oszczędnościowe Savings Account	**Saldo i miejsce** Balance & location	
Konto czekowe Checking Account	**Saldo i miejsce** Balance & location	
Inne zasoby finansowe Other Financial Instruments	**Wartość i miejsce** Value & location	

Pojazd/łódź/samolot (marka/model/rok) Vehicle/Boat/Plane (make/model/year)	**Cena zakupu/pozostaje do spłacenia** Purchase Price/amount owed	**Wartość szacunkowa** Estimated value
Pojazd/łódź/samolot (marka/model/rok) Vehicle/Boat/Plane (make/model/year)	**Cena zakupu/pozostaje do spłacenia** Purchase Price/amount owed	**Wartość szacunkowa** Estimated value

X. Inne istotne informacje
Other Pertinent Information

Na przykład informacje o obecnym współmałżonku/partnerze, jego dochodach, innych osobach na utrzymaniu.
For example, information about current spouses/partners, their income, other dependants.

W razie potrzeby proszę dołączyć dodatkowe strony.
Attach additional sheets if necessary.

XI. Załączniki
Attachments

[ ] **Po 3 odpisy wszystkich wyroków alimentacyjnych w tej sprawie.**
3 copies of all support orders for the case.

[ ] **Kopia poświadczonych dowodów wpłat alimentów.**
Copy of the certified support payment records.

[ ] **Kopie rachunków za prenatalną/postnatalną/ogólną opiekę zdrowotną nad matką i dzieckiem.**
Copies of bills for prenatal/postnatal/general health care of mother and child.

[ ] **Odstąpienie lub podstawienie praw alimentacyjnych.**
Assignment or subrogation of support rights.

[ ] **„Oświadczenie w sprawie o ustalenie ojcostwa" dla każdego dziecka, którego żądanie dotyczy.**
"Affidavit in Support of Establishing Parentage" for each child whose parentage is at issue.

[ ] **Odpisy metryk(i) urodzenia dziecka(ci).**
Copy of child(ren)'s birth certificate(s).

[ ] **Uznanie ojcostwa.**
Acknowledgment of parentage.

[ ] **Wyniki badań genetycznych.**
Genetic Test Results.

[ ] **Odpis aktu małżeństwa.**
Copy of marriage certificate.

[ ] **Inne:**
Other:

XII. Poświadczenie
Verification

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

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

Podpis Signature

[ ] **Wnioskodawca** Petitioner

[ ] **Opiekun** Custodian

[ ] **Przedstawiciel urzędu (nazwisko/stanowisko)** Agency representative (Name/Title)

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

Miejscowość, Państwo/Stan
County, State