

**Dziecko któremu przysługują alimenty**

Imię i nazwisko	Numer ewidencyjny dziecka
-----------------	---------------------------

**Rodzic u którego dziecko zamieszkuje**

Imię i nazwisko	Numer ewidencyjny rodzica
-----------------	---------------------------

**Rodzic który będzie płacić alimenty**

Imię i nazwisko	Numer ewidencyjny rodzica
-----------------	---------------------------

**Alimenty które będą wypłacane dla dziecka**

Platność alimentów począwszy od	Alimenty będą płacone do ukończenia przez dziecko 18 lat (podaj datę)	Miesięczna wysokość płaconej kwoty w koronach (słownie)	Wysokość kwoty w koronach szwedzkich (cyfrą)
	Inna data _____		

**Postanowienia dotyczące płatności**

Alimenty wymagalne są ostatniego dnia każdego miesiąca i wypłacane są na następny miesiąc z góry, zgodnie z § 7 rozdz. 7 kodeksu rodzinnego.

Zgodnie z ustawą (1966:680) o zmianach dotyczących niektórych świadczeń alimentacyjnych kwota dostosowana zostaje co roku do zmian wartości pieniądza. Ewentualne podwyżki obowiązują od 1 lutego włącznie.

**Podpis rodzica który będzie płacić alimenty**

Data podpisania umowy	Podpis rodzica
-----------------------	----------------

**Poświadczenie podpisu rodzica przez dwie osoby**

Podpis	Podpis
Wyszczególnienie nazwiska	Wyszczególnienie nazwiska
Adres	Adres

**Rodzic u którego dziecko zamieszkuje akceptuje umowę w imieniu dziecka**

Data	Podpis rodzica
------	----------------