|  |  |
| --- | --- |
| **Ministerstwo Sprawiedliwości**Departament Spraw Rodzinnych i Nieletnichal. Ujazdowskie 1100-950 Warszawa | **WNIOSEK****na podstawie Konwencji dot. cywilnych aspektów uprowadzenia dziecka za granicę sporządzonej w Hadze w dniu 25 października 1980 r.**  |
| *Proszę wypełnić, wydrukować, podpisać i przesłać oryginał dokumentu wraz z załącznikami do Ministerstwa Sprawiedliwości, Departament Spraw Rodzinnych i Nieletnich na adres wskazany po lewej stronie. Więcej informacji o uprowadzeniach rodzicielskich dostępnych jest na stronie:* <https://www.gov.pl/web/stopuprowadzeniomdzieci> |
|  |
| **Wniosek o:** | [ ] **POWRÓT**  | [ ] **KONTAKTY** |
| **PAŃSTWO WEZWANE** |  |
|  |
| 1. **PIERWSZE DZIECKO**
 |
| Nazwisko i imię dziecka | Data urodzenia | Miejsce urodzenia |
| Adres (przed uprowadzeniem) | Seria i numer paszportu lub dowodu osobistego |
| Adres aktualny (jeśli jest znany) | Obywatelstwo/a |
| Wzrost | Waga | Kolor włosów | Kolor oczu |
| Nazwisko i imię ojca | Nazwisko (również panieńskie) i imię matki  |
| 1. **DRUGIE DZIECKO**
 |
| Nazwisko i imię dziecka | Data urodzenia | Miejsce urodzenia |
| Adres (przed uprowadzeniem) | Seria i numer paszportu lub dowodu osobistego |
| Adres aktualny (jeśli jest znany) | Obywatelstwo/a |
| Wzrost | Waga | Kolor włosów | Kolor oczu |
| Nazwisko i imię ojca | Nazwisko (również panieńskie) i imię matki  |
| 1. **TRZECIE DZIECKO** (w przypadku większej ilości dzieci proszę wydrukować i wypełnić dodatkową kopię tej strony)
 |
| Nazwisko i imię dziecka | Data urodzenia | Miejsce urodzenia |
| Adres (przed uprowadzeniem) | Seria i numer paszportu lub dowodu osobistego |
| Adres aktualny (jeśli jest znany) | Obywatelstwo/a |
| Wzrost | Waga | Kolor włosów | Kolor oczu |
| Nazwisko i imię ojca | Nazwisko (również panieńskie) i imię matki  |
| 1. **WNIOSKODAWCA** (osoba domagająca się powrotu dziecka/dzieci lub ustalenia prawa do kontaktów; w przypadku instytucji uprawnionej do złożenia wniosku o powrót należy podać dane osoby upoważnionej do jej reprezentacji)
 |
| Nazwisko i imię  | Data urodzenia | Miejsce urodzenia |
| Związek z dzieckiem/stopień pokrewieństwa | Obywatelstwo | Seria i numer paszportu lub dowodu osobistego |
| Adres, numer telefonu, e-mail | Zawód |
| Dane kontaktowe pełnomocnika upoważnionego do sporządzenia wniosku |
| 1. **OSOBA DOKONUJĄCA BEZPRAWNEGO UPROWADZENIA LUB ZATRZYMANIA/ OSOBA UNIEMOŻLIWIAJĄCA KONTAKT Z DZIECKIEM**
 |
| Nazwisko i imię  | Data urodzenia | Miejsce urodzenia |
| Związek z dzieckiem/stopień pokrewieństwa | Obywatelstwo | Seria i numer paszportu lub dowodu osobistego |
| Adres, numer telefonu, e-mail | Zawód, miejsce obecnego zatrudnienia w Państwie wezwanym jeśli jest znane |
| Wzrost | Waga | Kolor włosów | Kolor oczu |
| 1. **CZAS, DATA, MIEJSCE I OKOLICZNOŚCI UPROWADZENIA** (w przypadku wniosku o ustalenie prawa do kontaktów okoliczności związane z brakiem możliwości realizacji kontaktów)
 |
|  |
| 1. **PODSTAWY FAKTYCZNE I PRAWNE UZASADNIAJĄCE WNIOSEK**
 |
| Podstawa prawa do opieki (proszę wskazać i dołączyć do wniosku):[ ] przepisy prawa krajowego[ ] orzeczenie sądowe[ ] akt urodzenia dziecka [ ] inne |
| Miejsce zwykłego pobytu (proszę wskazać, uzasadnić i dołączyć do wniosku dokumenty na poparcie wskazanych przez siebie informacji np. zaświadczenie o uczęszczaniu dziecka do przedszkola lub szkoły) |
| Czy toczą się jakieś postępowania cywilne wpływające na zakres władzy rodzicielskiej? Jeśli tak proszę wskazać jakie i przed jakim sądem. |
| 1. **PROPOZYCJA DOTYCZĄCA SPOSOBU ORGANIZACJI POWROTU DZIECKA DO MIEJSCA ZWYKŁEGO POBYTU**
 |
|  |
| 1. **DANE KONTAKTOWE OSÓB W PAŃSTWIE WEZWANYM MOGĄCYCH UDZIELIĆ INFORMACJI NA TEMAT AKTUALNEGO MIEJSCA POBYTU DZIECKA**
 |
|  |
| 1. **LISTA ZAŁĄCZNIKÓW** (wszystkie załączniki muszą być w oryginale lub w uwierzytelnionej kopii; zdjęcia dziecka i rodzica uprowadzającego powinny pozwalać na identyfikację danej osoby przez odpowiednie służby Państwa wezwanego)
 |
|  |
| 1. **UPOWAŻNIENIE DLA ORGANU CENTRALNEGO PAŃSTWA WEZWANEGO ZGODNIE Z ART. 28 KONWENCJI**
 |
| Niniejszym upoważniam wezwany Organ Centralny do podejmowania w moim imieniu działań związanych z przekazaniem tego wniosku do właściwych organów Państwa wezwanego. |
| **Data** | **Podpis wnioskodawcy** |