|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ministerstwo Sprawiedliwości**  Departament Spraw Rodzinnych i Nieletnich  al. Ujazdowskie 11  00-950 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** | | | |