

**POZEW ROZWODOWY
(ROZWIĄZANIE MAŁŻEŃSTWA)**

JD-FM-159 Rev. 12-19
C.G.S. §§ 46b-40, 46b-45, 46b-56c, 46b-84; P.B. § 25-2, et seq.

STAN CONNECTICUT
SĄD WYŻSZY
www.jud.ct.gov

JEDYNIENIE KOD POZWU KRZYŻOWEGO
CRSCMP

POWIADOMIENIE O ADA

Oddział Sądowy Stanu Connecticut działa zgodnie z Ustawą o Niepełnosprawnych (ADA). Jeżeli potrzebujesz racjonalnych udogodnień, w ramach ustawy ADA, skontaktuj się z sekretarzem sądowym lub osobą na liście kontaktów ds. ADA na stronie www.jud.ct.gov/ADA.

- Pozew:** Wypełnij poniższy formularz. Załącz wypełniony Nakaz Stawiennictwa (JD-FM-3), *Powiadomienie o Automatycznych Nakazach Sądowych* (JD-FM-158) oraz pusty formularz *Stawiennictwo* (JD-CL-12).
- Uzupełniony Pozew**
- Pozew Krzyżowy:** Wypełnij poniższy formularz, i dołącz do formularza *Odpowiedź* (JD-FM-160), chyba że został on już złożony.

Okręg Sądowy	W (Miejscowości)	Data zwrotu (Miesiąc, dzień, rok)	Sygnatura akt
Nazwisko, Imię oraz Inicjał Drugiego Imienia Powoda(-ódki)		Nazwisko, Imię oraz Inicjał Drugiego Imienia Pozwanego(-ej)	
1. Imię(-ona) i nazwisko(-a) powoda(-ódki) przy urodzeniu (jeżeli inne od powyższych)		2. Imię(-ona) i nazwisko(-a) pozwanego(-ej) przy urodzeniu (jeżeli inne od powyższych)	
3. a. Data zawarcia związku małżeńskiego	3. b. Data zawarcia związku cywilnego, który stał się związkiem małżeńskim poprzez późniejszą ceremonię lub z mocy prawa	4. Miejscowość i Stan oraz Kraj zawarcia związku małżeńskiego	

5. (Zaznacz „X” wszystko co dotyczy)

- (Zaznacz „X” jedno) powód(ka) pozwany(-a) mieszkał(a) w Stanie Connecticut przez co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio przed złożeniem tego pozwu rozwodowego lub przed ostatecznym zakończeniem rozwodu.
- (Zaznacz „X” jedno) powód(ka) pozwany(-a) mieszkał(a) w Stanie Connecticut w momencie zawarcia związku, wyprowadził(a) się, a następnie powrócił(a) do Connecticut, i zamierza zamieszkać tu na stałe.
- Związek rozpadł się po tym, gdy (Zaznacz „X” jedno) powód(ka) pozwany(-a) przeprowadził(a) się do Connecticut.

6. Ubiegam się o rozwód ponieważ: (Zaznacz „X” wszystko co dotyczy)

- Małżeństwo to rozpadło się bez nadziei na pogodzenie.
- Inne (musi być to powód(-ody) wymieniony(-e) w paragrafie 46b-40(c) Kodeksu Ogólnego Stanu Connecticut):

Zaznacz „X” oraz wypełnij wszystko co dotyczy w punktach 6-13. W razie potrzeby dołącz dodatkowe kartki.

7. Żadne dzieci nie urodziły się powodowi(-ódce) ani pozwanemu(-ej) po dacie zawarcia tego związku małżeńskiego.
8. W związku tym nie ma dzieci poniżej 23. roku życia.
9. Następujące dzieci są: (a) biologicznymi oraz/ lub zaadoptowanymi dziećmi obojgu stron, lub (b) urodziły się jednej ze stron w dniu lub po dniu zawarcia związku, oraz zostały uznane dziećmi tego związku małżeńskiego.
(Wymień jedynie te dzieci, które nie ukończyły 23 lat)

Imię, Inicjał Drugiego Imienia, Nazwisko Dziecka	Data urodzenia (Miesiąc, dzień, rok)

10. Następujące dzieci urodziły się w dniu lub po dniu zawarcia tego związku małżeńskiego (Zaznacz „X” wszystko co dotyczy) powodowi(-ce) pozwanemu(-ej), i nie są dziećmi drugiej strony tego związku małżeńskiego.
(Wymień jedynie te dzieci, które nie ukończyły 23 lat)

Imię, Inicjał Drugiego Imienia, Nazwisko Dziecka	Data urodzenia (Miesiąc, dzień, rok)

11. Jeżeli istnieje nakaz sądowy dotyczący opieki rodzicielskiej lub alimentów na dziecko, dla któregoś z wyżej wymienionych dzieci, wymień owo(-e) dziecko(-ci) poniżej, oraz osobę lub agencję, której została przyznana opieka rodzicielska lub której nakazano płacenie alimentów.

Imię i nazwisko Dziecka	Imię i nazwisko osoby lub nazwa agencji, której przyznano opiekę rodzicielską	Imię i nazwisko osoby, której nakazano płacenie alimentów
Imię i nazwisko Dziecka	Imię i nazwisko osoby lub nazwa agencji, której przyznano opiekę rodzicielską	Imię i nazwisko osoby, której nakazano płacenie alimentów
Imię i nazwisko Dziecka	Imię i nazwisko osoby lub nazwa agencji, której przyznano opiekę rodzicielską	Imię i nazwisko osoby, której nakazano płacenie alimentów

12. (Zaznacz „X” wszystko co dotyczy) powód(ka) pozwany(-a) lub którekolwiek z wyżej wymienionych dzieci otrzymało(-y) od Stanu Connecticut:

- Pomoc finansową (Zaznacz jedno „X”) Tak Nie Nie wiem
 Ubezpieczenie zdrowotne HUSKY (Zaznacz jedno „X”) Tak Nie Nie wiem

Jeżeli tak, **musisz** wysłać kopię Nakazu Stawiennictwa, Pozwu, Powiadomienia o Automatycznych Nakazach Sądowych, oraz jakichkolwiek dokumentów złożonych wraz z tym Pozwem, do Zastępcy Prokuratora Generalnego, Assistant Attorney General, 165 Capital Avenue, Hartford, CT 06106 oraz złożyć Poświadczenie Powiadomienia (JD-FM-175) w sekretariacie sądowym.

13. (Zaznacz „X” wszystko co dotyczy) powód(ka) pozwany(-a) jest w ciąży z dzieckiem, które ma się urodzić w dniu _____ (data)

Drugim rodzicem tego nienarodzonego dziecka jest powód(ka) pozwany(-a) nieznany(-a)
 nie powód(ka) nie pozwany(-a)

14. (Zaznacz „X” wszystko co dotyczy) powód(ka) pozwany(-a) lub którekolwiek z wyżej wymienionych dzieci otrzymało(-y) pomoc finansową z z miejscowości w Connecticut. (Zaznacz „X” jedno) Tak (Miejscowość): _____
 Nie Nie wiem

Jeżeli tak, wyślij kopię Nakazu Stawiennictwa, Pozwu, Powiadomienia o Automatycznych Nakazach Sądowych, oraz jakichkolwiek innych dokumentów złożonych wraz z tym Pozwem, do Sekretariatu Miasta udzielającego pomocy, oraz złożyć Poświadczenie Powiadomienia (JD-FM-175) w sekretariacie sądowym.

Zwracam się z prośbą do Sądu o: (Zaznacz "X" wszystko co dotyczy)

- Rozwód (rozwiązanie związku).
 Sprawiedliwy podział mienia oraz długów.
 Alimony na Małżonka(-ę).
 Alimony na Dziecko.
 Nakaz odnośnie współfinansowania wykształcenia dziecka(-i) po osiągnięciu jego (ich) pełnoletności.
 Zmianę nazwiska na: _____

Nakazy odnośnie Odpowiedzialności za Podejmowanie Decyzji Rodzicielskich:

- Wyłącznie opiekę rodzicielską.
 Wspólną opiekę rodzicielską.
 Plan odpowiedzialności rodzicielskiej, zawierający plan podejmowania decyzji rodzicielskich dotyczących małoletniego dziecka (dzieci). ORAZ

Odnośnie Fizycznej Opieki Rodzicielskiej:

- Główne miejsce zamieszkania z: _____
 Odwiedziny Dziecka.
 Plan odpowiedzialności rodzicielskiej, zawierający plan grafiku opieki fizycznej nad małoletnim dzieckiem(-ćmi).

Oraz cokolwiek innego, co Sąd uzna za sprawiedliwe.

Podpis	Wpisz literami drukowanymi imię i nazwisko osoby składającej podpis	Data podpisu
Adres	Numer identyfikacyjny JURIS (Jeżeli dotyczy)	Numer telefonu (Zaczynając od numeru kierunkowego)

Jeżeli jest to Pozew Uzupełniony lub Pozew Krzyżowy, musisz wysłać lub dostarczyć jego kopię do wszystkich osób, które złożyły stawiennictwo, oraz wypełnić poniższe poświadczenie.

Poświadczenie

Poświadczam, że kopia tego dokumentu została lub zostanie natychmiast wysłana lub dostarczona w formacie elektronicznym lub drogą nie-elektroniczną w dniu (data) _____ do wszystkich adwokatów i samo-reprezentujących się zarejestrowanych urzędowo stron, oraz że otrzymana została pisemna zgoda na otrzymywanie przesyłek elektronicznych, od wszystkich adwokatów oraz samo-reprezentujących się zarejestrowanych urzędowo stron, które otrzymały bądź bezzwłocznie otrzymają korespondencję drogą elektroniczną.

Imię, nazwisko oraz adres każdej strony oraz adwokata, do którego kopia została lub zostanie wysłana*

*W razie konieczności, załącz dodatkową kartkę lub kartki, wraz z imieniem, nazwiskiem oraz adresem na który kopia została lub zostanie wysłana lub doręczona.

Podpisano (Podpis osoby składającej pozew) ►	Wpisz literami drukowanymi lub komputerowo imię i nazwisko osoby składającej podpis	Data podpisu
Adres korespondencyjny (Numer, ulica, miejscowość, stan i kod pocztowy)		Numer telefonu