

**POZEW ROZWODOWY
(ROZWIĄZANIE MAŁŻEŃSTWA)**

JD-FM-159P Rev. 10-18
C.G.S. §§ 46b-40, 46b-56c, 46b-84, P.A. 18-14
P.B. § 25-2, et seq.

STAN CONNECTICUT
SĄD WYŻSZY
www.jud.ct.gov

JEDYNIENIE KOD POZWU KRZYŻOWEGO

CRSCMP

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

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.

Okręg Sądowy	W (Miejscowości)	Data zwrotu (Miesiąc, dzień, rok)	Sygnatura akt
Nazwisko, imię oraz inicjał drugiego imienia Powoda		Nazwisko, imię oraz inicjał drugiego imienia Pozwanego	
1. Imię(ona) i nazwisko(a) powoda przy urodzeniu (jeżeli inne od powyższych)		2. Imię(ona) i nazwisko(a) pozwanego przy urodzeniu (jeżeli inne od powyższych)	
3. a. Data zawarcia związku małżeńskiego	3. b. Data 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 rozvodu.
- (Zaznacz „X” jedno) powód(ka) pozwany(a) mieszkał(a) w 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)

- To małżeństwo rozpadło się bez nadziei na pogodzenie.
- Inne (musi być to powód(ody) wymienione 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 obydwu 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(ódce) 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 któregośkolwiek z wyżej wymienionych dzieci, wymień to(te) dziecko(i) 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 Stan 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 roszczeniem do Zastępcy Prokuratora Generalnego, Assistant Attorney General, 55 Elm Street, 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 _____ (data).

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

14. (Zaznacz „X” wszystko co dotyczy) powód pozwany lub którekolwiek z wyżej wymienionych dzieci otrzymało(y) pomoc finansową z miejscowości w Connecticut. (Zaznacz jedno „X”) Tak 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 miejscowości udzielającej pomocy, oraz złóż Poświadczenie Powiadomienia (JD-FM-175) w sekretariacie sądowym.

Jeżeli tak, **musisz** wysłać kopię Nakazu Stawiennictwa, Pozwu, Powiadomienia o Automatycznych Nakazach Sądowych, oraz jakichkolwiek innych dokumentów złożonych wraz z tym Pozwem, do miejscowości udzielającej pomocy, oraz złóż 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.
 Alimenty na Małżonka(ę).
 Alimenty na Dziecko.
 Współfinansowanie wykształcenia wyższego dziecka(ci).
 Zmianę nazwiska na: _____

Nakazy Odnośnie Odpowiedzialności za Podejmowanie Decyzji Rodzicielskich:

- Wyłączną Opiekę Rodzicielską.
 Wspólną opiekę rodzicielską.
 Plan odpowiedzialności rodzicielskiej, zawierający plan podejmowania decyzji rodzicielskich dotyczących małoletniego dziecka(ci).

ORAZ

Nakazy Odnośnie Fizycznej Opieki Rodzicielskiej:

- Głównego miejsca zamieszkania z: _____
 Odwiedzin Dziecka.
 Planu odpowiedzialności rodzicielskiej zawierającego plan grafiku opieki fizycznej nad małoletnim dzieckiem(ómi).

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 Poprawiony 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 natychmiast zostanie wysłana lub dostarczona drogą elektroniczną lub nie-elektroniczną w dniu (data) _____ do wszystkich adwokatów, oraz samo-reprezentujących się stron w sprawie oraz, że pisemna zgoda na otrzymywanie powiadomień drogą elektroniczną została uzyskana od wszystkich adwokatów oraz samo-reprezentujących się stron w sprawie, które otrzymały lub natychmiast otrzymają przesyłkę elektroniczną.

Imię, nazwisko i adres każdej strony w sprawie oraz adwokatów, którym wysłano lub którym zostanie wysłana lub przez których zostanie otrzymana ta kopia*

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