

Okresnímu soudu v Třebíči
opatrovnickému oddělení
Bráfova tř. 502/57
674 01 Třebíč

Návrh na zahájení řízení o snížení výživného

Nezletilé dítě /děti/:

1/ ,nar.....
jméno a příjmení

2/ ,nar.....
jméno a příjmení

3/ ,nar.....
jméno a příjmení

4/ ,nar.....
jméno a příjmení

bytem

Matka: //
jméno a příjmení datum narození

osobní stav pracovní zařazení

zaměstnavatel

trvalé bydliště

adresa pro doručování

email a telefonní číslo

počet a výše vyživovacích povinností

Otec:.....//.....
jméno a příjmení datum narození

osobní stav.....pracovní zařazení.....

zaměstnavatel.....

trvalé bydliště.....

adresa pro doručování.....

email a telefonní číslo

počet a výše vyživovacích povinností

I.

Naposledy bylo o výživném na nezletilé **x**) dítě **x**) děti rozhodnuto rozsudkem Okresního soudu

v.....

ze dne....., č.j.....

(č.j. je uvedeno na první straně rozsudku v pravém horním rohu).

Důkaz: shora citovaný rozsudek

II.

Zde uveďte:

1/ stručné důvody, proč žádáte o snížení výživného (např. ztráta zaměstnání, změna zaměstnání a nižší příjmy, dlouhodobá nemoc, přiznání částečného či plného invalidního důchodu, uzavření sňatku, narození dalšího dítěte, rodičovská dovolená, jiné důvody)

2/ jméno a příjmení **x**)manžela **x**) manželky **x**) druha **x**)družky a dalších osob, s nimiž žijete ve společné domácnosti

3/ přesné názvy a adresy Vašich zaměstnavatelů za období od posledního rozhodnutí o výživném doposud a Váš měsíční příjem

4/ pokud jste nezaměstnaný/á uveďte, z jakých důvodů skončil Váš poslední pracovní poměr, příp. pracovní poměry předchozí (výpověď od zaměstnavatele a z jakých důvodů, výpověď od Vás, dohoda a z jakých důvodů), uveďte, zda jste v evidenci úřadu práce, o jaké období se jedná, u kterého úřadu práce jste veden(a), případně zda, kdy a z jakého důvodu jste byl(a) z evidence vyřazen(a) (nástup do zaměstnání či sankční vyřazení) a Váš měsíční příjem

5/ pokud jste na rodičovské dovolené, uveďte od kdy, který orgán a v jaké výši Vám vyplácí rodičovský příspěvek

6/ pokud jste dlouhodobě v pracovní neschopnosti, uveďte, od kdy, o jaké onemocnění se jedná, kdo a v jaké výši Vám vyplácí dávky v nemoci, kdo je Vaším ošetřujícím lékařem

7/ pokud jste v invalidním důchodu, sdělte, od kdy a v jaké výši je Vám důchod vyplácen

8/ jméno, příjmení a přesný název a adresa zaměstnavatele **x)** manžela **x)** manželky či **x)** druha **x)** družky v současné době, a jeho měsíční příjem

9/ pokud je Váš **x)** manžel **x)** manželka či **x)** druh **x)** družka bez práce, uveďte důvod (nezaměstnanost, invalidita, rodičovská dovolená apod.) a jeho měsíční příjem

10/ zda jste dokrýván/a dávkou sociální péče do výše životního minima, který orgán a v jaké výši Vám dávky vyplácí

11/ popište své bytové poměry **x**) byt **x**) dům **x**) nájemní **x**) v osobním vlastnictví a uveďte měsíční výdaje za bydlení (nájemné, zálohy na vodu, teplo, plyn, elektřinu, jiné platby či splátky spojené s bydlením, apod.) včetně uvedení závazků či dluhů

12/ zda vlastníte nemovitosti či cennější majetek

13/ přesné názvy a adresy zaměstnavatelů druhého rodiče dítěte a jeho měsíční příjmy

14/ pokud je Vám známo jméno a příjmení **x**) manžela **x**) manželky **x**) druha **x**) družky druhého rodiče dítěte a přesné názvy a adresy jejich zaměstnavatelů za období 3 let zpětně před podáním tohoto návrhu a pokud soukromě podnikají, uveďte i tuto skutečnost včetně uvedení jeho měsíčního příjmu

15/ víte-li, jaké jiné příjmy má druhý rodič dítěte a od koho, zda vlastní nějaké nemovitosti, jaký má osobní automobil apod.

16/ zda se s **x**) dítětem **x**) dětmi/, u **x**) kterého **x**) kterých se domáháte snížení výživného, stýkáte, jak často, zda, čím a v jaké výši přispíváte na potřeby dětí i mimo výživné

III.

Zde uveďte další důvody Vašeho návrhu na snížení výživného.

IV.

S ohledem na výše uvedené skutečnosti žádám soud o vydání rozsudku:

Povinnost x) otce x) matky přispívat na výživu shora uvedených dětí se počínaje dnem

..... snižuje na částku

.....

.....

(zde uveďte navrhované částky výživného pro každé dítě) **měsíčně, splatných vždy do každého 15. dne v měsíci předem k rukám x) matky x) otce.**

V.....dne.....

.....

Podpis

x) u takto označených částí textu vyberte tu variantu, která je správná a nehodící se variantu škrtněte nebo vymažte