TP-TPL-N-07

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 05/2020/TT-BTP)*

|  |  |
| --- | --- |
| **VĂN PHÒNG THỪA PHÁT LẠI**.........................Số: ......./QĐ-VPTPL | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc***............., ngày..... tháng...... năm....* |

**QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc xác minh điều kiện thi hành án**

**TRƯỞNG VĂN PHÒNG THỪA PHÁT LẠI...**

*Căn cứ Luật Thi hành án dân sự............;*

*Căn cứ Nghị định số 08/2020/NĐ-CP ngày 08 tháng 01 năm 2020 của Chính phủ về tổ chức và hoạt động của Thừa phát lại;*

*Căn cứ Bản án (Quyết định) số............. ngày....... tháng..... năm.......... của Tòa án nhân dân.......................;*

*Căn cứ Quyết định thi hành án số............ ngày....... tháng....... năm.......... của Cục (Chi cục) trưởng Cục (Chi cục)Thi hành án dân sự............................;*

*Căn cứ Hợp đồng dịch vụ số............. ngày.......... tháng.......... năm........... được ký với............................................................, địa chỉ: ...................................................*

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Xác minh điều kiện thi hành án của: ........................................................, địa chỉ: ............................................................................................................................

Hình thức xác minh: (văn bản yêu cầu cung cấp thông tin hoặc trực tiếp xác minh) ...............................................................................................................................

.................................................................................................................................

**Điều 2.** Thừa phát lại................... được phân công tổ chức thi hành án có trách nhiệm tổ chức thi hành Quyết định này.

**Điều 3.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

**Điều 4.** Người phải thi hành án; người được thi hành án, người có quyền lợi, nghĩa vụ liên quan; cá nhân, tổ chức khác có liên quan có trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***- Như Điều 2,3;- VKSND...................;- Cục (Chi cục) THADS..............;- Lưu: VT, HSTHA. | **TRƯỞNG VĂN PHÒNG THỪA PHÁT LẠI***(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)* |