

## فرم استشهادیه اعسار از پرداخت محکوم به

ریاست محترم .....

با سلام.

احتراماً اینجانب آقا / خانم ..... فرزند ..... به شماره شناسنامه ..... صادره از ..... به شماره ملی ..... دارای پرونده شماره ..... و بایگانی ..... شاغل در ..... به نشانی ..... که وسیله امرار معاش زندگی اینجانب ..... می باشد به دلیل عدم تمکن مالی و نداشتن دارایی های کافی قادر به پرداخت محکوم به به مبلغ ..... ریال به صورت کامل نمی باشم. لذا بدین وسیله دو نفر از شهود به مشخصات زیر و در اجرای مواد ۸ و ۹ قانون نحوه اجرای محکومیت های مالی مصوب سال ۱۳۹۴ ادعای اینجانب را تصویب می نمایند.

**امضا و اثر انگشت خواهان اعسار**

### الف) شاهد اول

اینجانب آقا / خانم ..... فرزند ..... به شماره شناسنامه ..... صادره از ..... به شماره ملی ..... به نشانی ..... شهادت می دهم که از طریق ..... و به مدت زمان (ماه / سال) ..... با مدیون معاشرت داشته و همچنین از وضعیت معیشت و نحوه قانونی امرار معاش و میزان درآمد و که مبلغ ریال ..... می باشد اطلاع کافی دارم و همچنین خواهان اعسار، افزون بر مستثنیات دین هیچ مال دیگری ندارد.

**امضا و اثر انگشت شاهد اول**

### ب) شاهد دوم

اینجانب آقا / خانم ..... فرزند ..... به شماره شناسنامه ..... صادره از ..... به شماره ملی ..... به نشانی ..... شهادت می دهم که از طریق ..... و به مدت زمان (ماه / سال) ..... با مدیون معاشرت داشته و همچنین از وضعیت معیشت و نحوه قانونی امرار معاش و میزان درآمد و که مبلغ ریال ..... می باشد اطلاع کافی دارم و همچنین خواهان اعسار، افزون بر مستثنیات دین هیچ مال دیگری ندارد.

**امضا و اثر انگشت شاهد دوم**