TP-TPL-N-08

*(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 ủy quyền 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.** Ủy quyền cho Văn phòng Thừa phát lại..................................................., địa chỉ: ............................................................................................................................

Xác minh điều kiện thi hành án với nội dung như sau:

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

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

**Điều 2.** Thù lao ủy quyền xác minh điều kiện thi hành án là: .......................... (bằng chữ: .........................................)

**Điều 3.** Văn phòng Thừa phát lại.................................. phải gửi kết quả xác minh điều kiện thi hành án bằng văn bản về Văn phòng Thừa phát lại……………………, địa chỉ: ……………………………………... trong thời hạn….. ngày, kể từ ngày……

**Điều 4.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***  - Văn phòng Thừa phát lại......;  - VKSND...................;  - Cục (Chi cục) THADS..............;  - Lưu: VT, HSTHA. | **TRƯỞNG VĂN PHÒNG**  *(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)* |