Załącznik nr 1 do Karty usługi 9/K/UP/CiG:

WZÓR WNIOSKU O ZWROT KOSZTÓW PODRÓŻY I UTRACONYCH ZAROBKÓW LUB DOCHODÓW DLA ŚWIADKÓW

– WZÓR –

……dnia ……..…
(miejscowość i data)

Sąd …… w ……

Wydział ……..

Wnioskodawca:

……..…….....
(imię i nazwisko)

……..…….....
(PESEL)

……..…….....
(adres zamieszkania)

…….
(adres poczty elektronicznej)

……..
(numer telefonu kontaktowego)

Sygn. akt: .....

Wniosek świadka o zwrot kosztów stawiennictwa w sądzie

W związku ze stawiennictwem w sądzie w dniu …….. w charakterze świadka wnoszę o:

1. zwrot kosztów przejazdu własnym samochodem na trasie:

……..……

samochodem marki ……..…… nr rej. ……...

pojemność silnika …….. cm³ wg wyliczenia (podać rzeczywiście poniesione koszty, wskazując ilość przejechanych kilometrów i koszty poniesione na przejazd, jak benzyna, koszt opłat drogowych itp.):

- liczba kilometrów w jedną stronę ……...
- liczba kilometrów w obie strony ……
- inne koszty w kwocie …..……,

2. zwrot kosztów przejazdu innym środkiem transportu z miejsca zamieszkania do sądu na trasie:

   …….

   w kwocie …… zł, zgodnie z załączonymi biletami,*

3. wypłacenie wynagrodzenia za utracony zarobek lub dochód w kwocie …….. zł na podstawie przedłożonego zaświadczenia z zakładu pracy / oświadczenia.

Należność proszę wypłacić gotówką w kasie / przekazać na adres zamieszkania / przekazać na mój rachunek bankowy w banku:

……

nr rachunku:

Właściwość Urzędu Skarbowego …….

.....
(własnoręczny podpis)

* *niepotrzebne skreślić*