

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,

-

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....

* *niepotrzebne skreślić*