**Załącznik nr 1 do Karty usługi 24/K/UP/K**

**INFORMACJA O ZASADACH ZWROTU KOSZTÓW PODRÓŻY I UTRACONYCH ZAROBKÓW LUB DOCHODÓW DLA ŚWIADKÓW**

**-WZÓR-**

|  |  |
| --- | --- |
|  | …………………………dnia …………………….…  (miejscowość i data ) |
|  | **Sąd** …………………… w …………………………  ……**Wydział Karny** |
|  | Wnioskodawca:  ……………………………...………………..............  (imię i nazwisko)  ……………………………...………………..............  (PESEL)  ……………………………...………………..............  (adres zamieszkania) |
|  |  |
| Sygn. akt: ........................................ |  |

**Wniosek świadka o zwrot kosztów stawiennictwa   
w sądzie**

Z uwagi na wykonanie obowiązku stawiennictwa w sądzie w dniu ………………………….. wnoszę o:

1. zwrot kosztów przejazdu na trasie

……………………………………………………….…….…………………………………

samochodem marki ……………………...……………… nr rej. …………………………...

pojemność silnika ………….. cm³ nr 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 …..…………………………….

1. zwrot kosztów przejazdu z miejsca zamieszkania do sądu na trasie:

……………………………………………………………………………………….

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

1. 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