**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, adres) |
| 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 …………………………………………....................

……………………………………………………………………………………………

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

………………………………………………………………………………………………

1. zwrot kosztów przejazdu na trasie …………………………………………………………………………………………

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

1. wypłacenie wynagrodzenia za utracony zarobek/dochód w kwocie …………….. zł na postawie 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 ……………………………………………………………………

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

 (własnoręczny podpis)

\**niepotrzebne skreślić*