**Załącznik nr 1 do Karty usługi:**

**INFORMACJA O ZATARCIU SKAZANIA 55/K/UU/SR**

**-WZÓR-**

|  |  |
| --- | --- |
|  | …........................... dnia ..................................(miejscowość i data) |
|  | Sąd …………….. w …………………………  Wydział Karny  |
|  | Skazany:……………………………...………………... (imię, nazwisko i PESEL)………………………………………………. (adres zamieszkania)  |

**Wniosek o zatarcie skazania**

Wnoszę o zatarcie skazania w sprawie sygn. akt ………………, w której wyrokiem Sądu Rejonowego w ………………….. z dnia ……..……. zostałem skazany na karę ………... …………

**Uzasadnienie**

(*zwięzłe uzasadnienie wniosku z opisaniem przesłanek, które uzasadniają zatarcie skazania*)

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………...

(własnoręczny podpis)

**Załączniki:**
1. dowód uiszczenia opłaty.