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

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

**– WZÓR –**

|  |  |
| --- | --- |
|  | …..........................., dnia .................................(miejscowość i data) |
|  | Sąd ……………… w ……………………Wydział ………………………………….. |
|  |  |
|  | Wnioskodawca:……………………………...………………... (imię i nazwisko) |
| 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 na trasie………………………………………………………. ……….………………………………………………………………. 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,\*
2. 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 …..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………….

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

 (własnoręczny podpis)

\* niepotrzebne skreślić

Załącznik:

dokumenty wymienione w treści wniosku *(jeżeli w treści wniosku nie zostały wskazane żadne dowody i nie są one załączane, punkt ten należy przekreślić)*