**Załącznik nr 1 do Karty usługi 20/K/UP/K:**

**INFORMACJA O OPŁATACH I KOSZTACH SĄDOWYCH, SPOSOBIE ICH UISZCZENIA ORAZ SPOSOBIE UBIEGANIA SIĘ O ZWOLNIENIE OD KOSZTÓW SĄDOWYCH**

**-WZÓR-**

|  |  |
| --- | --- |
|  | …........................... dnia .................................(miejscowość i data) |
|  | Sąd ……………… w ……………………Wydział Karny |
|  |  |
|  | Wnioskodawca:……………………………...………………... (imię i nazwisko / nazwa oraz adres) |
| Sygn. akt: ........................................  |  |

**Wniosek o zwolnienie od kosztów**

Wnoszę o zwolnienie mnie od kosztów w całości/w części w zakresie ………..………… …………………………… (*należy wskazać konkretny koszt, którego wniosek dotyczy*\*) z uwagi na niemożność ich poniesienia bez uszczerbku w utrzymaniu koniecznym siebie i rodziny.

Uzasadnienie

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

 *(należy opisać swoją sytuację rodzinną np. liczbę osób na utrzymaniu, zdrowotną, dochody, zobowiązania majątkowe)*

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

 (własnoręczny podpis)

**Załączniki:**

1.

2.

3.

4.

*(dokumenty obrazujące sytuację rodzinną, zdrowotną i majątkową)*