**Załącznik nr 1 do Karty usługi 5/K/UP/CiG:**

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

**– WZÓR –**

**(dla osoby fizycznej)**

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

**Wniosek o zwolnienie od kosztów sądowych**

Wnoszę o zwolnienie od kosztów sądowych w całości/w części\*

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

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

*(jeżeli w części, należy określić, w jakim zakresie wnioskodawca domaga się zwolnienia od kosztów sądowych, np. od opłaty od pozwu lub opłaty od wniosku)*

1. z uwagi na niemożność ich poniesienia bez uszczerbku w utrzymaniu koniecznym dla siebie i rodziny, lub

2. z uwagi, że poniesienie tych kosztów narazi na uszczerbek w utrzymaniu koniecznym dla siebie i rodziny\* [[1]](#footnote-1).

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

(własnoręczny podpis)

Załącznik:

– oświadczenie o stanie rodzinnym, majątku, dochodach i źródłach utrzymania.

1. *\* niepotrzebne skreślić.*

 *Wzór oświadczenia o stanie rodzinnym, majątku, dochodach i źródłach utrzymania stanowiący załącznik nr 2 stanowi obligatoryjny załącznik do wniosku.* [↑](#footnote-ref-1)