**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)……………………………...………………..............(PESEL)……………………………...………………..............(adres zamieszkania) |
|  | ……………………………………………………….(adres poczty elektronicznej)……………………………………………………………..(numer telefonu kontaktowego) |
| 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

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

samochodem marki ……………………...……………… nr rej. …………………………...

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

- liczba kilometrów w jedną stronę ……………………

- liczba kilometrów w obie strony …………………….

- inne koszty w kwocie …..…………………………….

1. zwrot kosztów przejazdu z miejsca zamieszkania do sądu na trasie:

……………………………………………………………………………………….

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

1. 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:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Właściwość Urzędu Skarbowego ……………………………………………………………….

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

(własnoręczny podpis)

\* niepotrzebne skreślić