

**Druk 8**

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

**INFORMACJA O ZASADACH ZWROTU KOSZTÓW PODRÓŻY I URACONYCH ZAROBKÓW**

**LUB DOCHODÓW DLA ŚWIADKÓW**

…..........................., dnia .................................

 (miejscowość i data)

**Sąd Okręgowy w Warszawie**

**……Wydział …………………………..……**

Wnioskodawca:

……………………………...………………...

 (imię i nazwisko / nazwa)

………………………………………….……

 (numer telefonu)

**Sygn. akt:** ……………………….

**Wniosek świadka o zwrot kosztów stawiennictwa w sądzie**

|  |  |
| --- | --- |
| PESEL: …………………….…....……………..………………... | Numer NIP: ……………….....…………………..……….. |
| Nazwisko wnioskodawcy: ………………....……………….. | Imię wnioskodawcy: ………………....……………….. |
| Data urodzenia: ………………....……………………………... |  |
| **Dane dot. zamieszkania**: |  |
| Województwo: ………..…………….…....……………..…….. |  Powiat: ……………………………….…....…………….. |
| Gmina: ……………………..………….…....……………..…….. | Ulica: …………………………….….…....…………….. |
| Nr domu: ………...……… Nr lokalu: ..………………......… | Miejscowość: …………….…......……………..…….. |
| Kod pocztowy: ………….………….…....……………..…….. | Poczta: ……………….…....……………….……..…….. |
| Telefon kontaktowy: | …………….…....……………..…….. | Adres e-mail: | …………………….…....……………..…… |
|  |  |
| Nazwa Urzędu Skarbowego (adres): | .……………………………………………………………………………....…………………… |

W związku ze stawieniem się w Sądzie na rozprawie w dniu …………….………. w charakterze **świadka**

wnoszę o zwrot kosztów podróży w kwocie ………………… złotych. Do Sądu przyjechałem/am\* transportem

|  |
| --- |
| publicznym / samochodem\* z …………………………………………….…………………………………... |
|  (adres wraz z kodem pocztowym) |

Cena biletu PKP / PKS / MPK\* w obie strony wynosi ……..…… złotych.

Liczba kilometrów w obie strony\* ………… Pojemność silnika i marka samochodu ……………………………...

Godzina rozpoczęcia podróży ……….…, przewidywana godzina zakończenia podróży ..…………………….……

Proszę również o przyznanie zwrotu utraconego przeze mnie wynagrodzenia za prace w związku z obowiązkowym stawiennictwem na rozprawie w dniu …….……………….…. w charakterze świadka, zgodnie z załączonym zaświadczeniem od pracodawcy.

**Przyznaną kwotę proszę przekazać na konto:**

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

**Kod SWIFT/BIC\*** …………………………………………………………………………………………………………………

**(kod jest bezwzględnie wymagany do przelewów zagranicznych)**

Do wniosku dołączam następujące dokumenty, które wykazują wysokość poniesionych kosztów:

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

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

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

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  ………………….……………… |  | ………………….………………… |
| Data |  | Czytelny podpis |