**Druk nr 13**



**Sygn. akt ………………………..** **Warszawa, dnia…………………**

------------------------------------------- -------------------------------------------

Imię i nazwisko Imię i nazwisko

------------------------------------------- -------------------------------------------

Numer dokumentu tożsamości Numer dokumentu tożsamości

------------------------------------------- --------------------------------------------

Adres (ulica i miejscowość) Adres (ulica i miejscowość)

------------------------------------------- --------------------------------------------

Pokrewieństwo z tym. aresztowanym Pokrewieństwo z tym. aresztowanym

/ rola w procesie / rola w procesie

**Sąd Okręgowy w Warszawie**

**……… Wydział Karny**

**PROŚBA O WYRAŻENIE ZGODY NA WIDZENIE**

Proszę o udzielenie mi widzenia przy stoliku/zwykłego٭ z tymczasowo

aresztowanym……………………………………………………………………..

s/c……………………………………………………przebywającym w Areszcie

Śledczym………………………………………………………………………….

……………………………………………

Czytelny podpis

٭ Wybrać rodzaj widzenia