…………………………………..*(wpisz miejscowość)*………………………………….*(wpisz datę)*

Pokrzywdzony:

…………………………………………….. *(wpisz swoje imię i nazwisko)*

……………………………………………..……*(wpisz swój pełny adres)*

Sygn. akt ………………………………… *(wpisz sygnaturę akt sprawy)*

**Sąd Rejonowy we Wschowie**

**II Wydział Karny**

**ul. Plac Kosynierów 1C**

**67-400 Wschowa**

**OŚWIADCZENIE**

**O ZAMIARZE DZIAŁANIA W CHARAKTERZE OSKARŻYCIELA POSIŁKOWEGO**

W związku z postępowaniem prowadzonym przeciwko ................................................................ *(podaj imię i nazwisko podejrzanego lub oskarżonego)* jako pokrzywdzony oświadczam, że zamierzam działać w niniejszej sprawie w charakterze oskarżyciela posiłkowego.

…………………………………………………

*(własnoręcznie podpisz oświadczenie)*