Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 006/2017 z dnia 22 lutego 2017 r.

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

Imię i nazwisko

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

Adres zamieszkania

PESEL: ………………………………………………… **Sąd Rejonowy we Wschowie**

Urząd Skarbowy:…………………………………. Wydział ……………………………………..

(w przypadku ubiegania się o zwrot utraconego zarobku)

Telefon kontaktowy: ………………………….. Sygn. akt ……………………………………

**Wniosek o zwrot kosztów stawiennictwa w sądzie**

Świadka/biegłego sądowego/specjalisty/tłumacza\*

**w dniu …………………………………..**

1. Cel podróży\*:
2. przesłuchanie
3. wydanie opinii
4. tłumaczenie
5. Rodzaj transportu\*:
6. Komunikacja publiczna (w załączeniu bilety/oświadczenie\*\*)
7. Samochód/motocykl/motorower
8. Marka pojazdu i numer rejestracyjny ………………………………………………………………………………………………………………………
9. Pojemność pojazdu w cm3………………………………………………………………………………………………………………………………………..
10. Średnie spalanie w l/100 km ……………………………………………………………………………………………………………………………………
11. Cena paliwa za jeden litr ………………………………………………………………………………………………………………………………………….
12. Ilość przejechanych kilometrów……………………………………………………………………………………………………………………………….

(najkrótsza droga z miejsca zamieszkania do sądu właściwego – łącznie w obie strony)

1. Koszt dojazdu w kwocie ((poz.7 x poz.5)/100 x poz.6) ……………………………………………………………………………………………..
2. Koszty noclegu\* (wg załączonych dokumentów/ryczałt za nocleg)…………………………………………………………………………
3. Utracony zarobek (wg załączonego zaświadczenia z zakładu pracy)………………………………………………………………………….

**(kwota wypłacona zostanie wykazana w informacji PIT-BC i należy ją ująć w rozliczeniu rocznym)**

**Łączna kwota do wypłaty (poz.8 + poz.9 + poz.10) ……………………………………………………………**

**Oświadczam, że w dniu stawiennictwa w sądzie wniosek o zwrot kosztów z tego tytułu złożyłam/łem raz.**

Należność proszę przekazać na mój rachunek bankowy/przekazać na adres zamieszkania\*

(BIC w przypadku rachunków zagranicznych)

………………………………………………..

Podpis wnioskodawcy

**Oświadczenie**

**składającego wniosek dot. pkt 2a w przypadku braku biletów**

Uzasadnienie wraz ze wskazaniem kwoty do wypłaty (za utracone bilety)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………..

Podpis wnioskodawcy

* niewłaściwe skreślić

\*\* należy wypełnić oświadczenie