

Radom, dnia

(pieczęć wpływu)

.....
(imię i nazwisko składającego)

.....
(adres do korespondencji)

tel.

SĄD REJONOWY w RADOMIU
Wydział

Sygn. Akt

Sygn. Akt Prokuratury.....

WNIOSEK O WYRAŻENIE ZGODY NA WIDZENIE

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na widzenie z pozbawionym wolności:

..... ,

(imię i nazwisko osadzonego, imię ojca)

przebywającym w **Areszcie Śledczym w**

następującym osobom*:

1).....

.....,

2).....

.....,

3).....

.....,

4).....

.....

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

* należy podać imię i nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa, nr i seria dowodu osobistego, PESEL (w przypadku osoby małoletniej - numer legitymacji szkolnej).

POUCZENIE:

1. O widzenie może ubiegać się osoba, która nie jest świadkiem w sprawie.
2. Zarządzenie o zgodzie na widzenie ważne jest jeden miesiąc.
3. Wniosek nie podlega opłacie.