Imię i nazwisko: …….....
PESEL …….....
Adres korespondencyjny
(ulica, kod pocztowy, miejscowość)
……
……
Telefon: ……

Warszawa, dnia ……

**WYDZIAŁ RUCHU DROGOWEGO**
**KOMENDY STOŁECZNEJ POLICJI**
**ul. Waliców 15**
**00 – 865 Warszawa**

**WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA O ZDARZENIU DROGOWYM**

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia ze zdarzenia drogowego.

RODZAJ ZDARZENIA: ……..
DATA ZDARZENIA: ……
GODZINA: ……
MIEJSCE ZDARZENIA (ulica/skrzyżowanie ulic): ……..

**JESTEM:** WŁAŚCICIELEM POJAZDU MARKI …… nr rej ……..
KIERUJĄCYM POJAZDEM MARKI …… nr rej ……..
PASAŻEREM POJAZDU MARKI …… nr rej ……..
INNE: ……...

**UCZESTNICY:**

UCZESTNIK I (SPRAWCA):
Imię i nazwisko: ……
Marka pojazdu: ……...
Nr rejestracyjny: ……...

UCZESTNIK II (POSZKODOWANY):
Imię i nazwisko: ……
Marka pojazdu: ……..
Nr rejestracyjny: ……..

Dane te niezbędne są mi w celu ……...……

Forma odbioru:

**odbiór osobisty*** ☐ **poczta*** ☐ **ePUAP*** ☐

……
(czytelny podpis osoby)

Oświadczam, że moim adresem ePUAP jest:

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

Wyrażam zgodę na doręczenie zaświadczenia za pośrednictwem wskazanego adresu ePUAP.

……
(czytelny podpis osoby)

* **właściwe zakreślić**