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

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 (wypełnić drukowanymi literami):

Wyrażam zgodę na doręczenie zaświadczenia za pośrednictwem wskazanego adresu ePUAP.

……
(czytelny podpis osoby)

* **właściwe zakreślić**