

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

Kalisz, \_\_\_\_\_  
(data sporządzenia wniosku)

PESEL \_\_\_\_\_

Adres korespondencyjny (ulica, kod pocztowy, miejscowość)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

**WYDZIAŁ RUCHU DROGOWEGO  
KOMENDY MIEJSKIEJ POLICJI  
ul. Kordeckiego 36  
62 – 800 KALISZ**

### **WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA ZE ZDARZENIA DROGOWEGO**

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia ze zdarzenia drogowego i załączam potwierdzenie o dokonaniu stosownych opłat skarbowych na łączną kwotę: \_\_\_\_\_ zł na na konto Urzędu Miasta Kalisza

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:

- ☐ **wysłanie na adres korespondencyjny\*** ☐ **odbiór osobisty\***  
☐ **poczta\* ePUAP\*** ☐ **adres poczty e-Doręczeń**

\_\_\_\_\_  
(czytelny podpis osoby)

Oświadczam, że moim adresem elektronicznym ePUAP jest: \_\_\_\_\_  
e-Doręczeń jest: \_\_\_\_\_

Wyrażam zgodę na doręczenie zaświadczenia za pośrednictwem wskazanego adresu elektronicznego.

\_\_\_\_\_  
(czytelny podpis osoby)

\* **właściwie zakreślić**