

Konin, dnia

.....

.....

.....

(nazwisko i imię, PESEL, dane kontaktowe – adres, telefon, bądź e-mail)

Uzgodniono termin przeglądania akt/zapoznania się z zapisem na dzień

.....

(wypełnia pracownik czytelni)

**Wniosek o udostępnienie akt sprawy/zapoznanie się z zapisem dźwięku
albo obrazu i dźwięku z przebiegu posiedzenia jawnego/wykonanie
fotokopii**

(wniosek dla innych osób przewidzianych w § 103 i 104 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 grudnia 2015r. *Regulamin urzędowania sądów powszechnych* (Dz. U. 2015.2316), co do których istnieje konieczność wykazania istnienia uprawnienia wynikającego z przepisów prawa)

Sąd Okręgowy w Koninie

Wnioskuje o udostępnienia akt sprawy prowadzonej w Sądzie Okręgowym w Koninie -
sygnatura akt/ zapoznania się z zapisem dźwięku albo obrazu i dźwięku
z przebiegu posiedzenia jawnego z dnia sygnatura akt...../
wykonanie fotokopii kart sygnatura akt

Uzasadnienie

.....

.....

.....

.....
(podpis osoby składającej wniosek)

wyrażam zgodę/odmawiam*

Przewodniczący Wydziału/Prezes
(podpis)

Udostępniono akta do Czytelni/Pracownik Czytelni

Zwrócono akta po udostępnieniu/Pracownik Wydziału.....