Miejscowość i data

Imię i Nazwisko

Adres

Sygnatura sprawy

/nie jest obowiązkowa/

 Prokuratura Rejonowa/ Okręgowa

 **w Zielonej Górze**

ul. Partyzantów 42

 65-950 Zielona Góra

WNIOSEK O WYDANIE ZEZWOLENIA

NA WIDZENIE Z OSOBĄ TYMCZASOWO ARESZTOWANĄ

Proszę o wydanie zezwolenia na widzenie z tymczasowo aresztowanym/-ą ……….……… ………………………..(imię i nazwisko tymczasowo aresztowanego –ej), który/-a jest moim ………………………..(rodzaj pokrewieństwa: np. mężem, żoną, siostrą, bratem, konkubiną, konkubentem, , wspólnikiem w prowadzonej działalności gospodarczej, znajomym/-ą).

Legitymuję się dowodem osobistym/ paszportem ………………………………(seria i numer dowodu osobistego, paszportu)

Zezwolenie na widzenie odbiorę osobiście / proszę wysłać na adres ………………..…………

……………………………………………………

/Własnoręczny podpis/