

Bolesławiec, dnia

.....

imię i nazwisko składającego/nazwa

.....

.....

adres do korespondencji

Sąd w lub¹

Prokuratura w.....

Sygn. akt

**WNIOSEK O ZGODĘ NA WIDZENIE Z OSOBĄ
TYMCZASOWO ARESZTOWANĄ**

Działając w imieniu własnym, zwracam się z wnioskiem:

- o wyrażenie zgody na jednorazowe widzenie z tymczasowo aresztowanym
....., synem/córką²,
..... ur. dniaosadzonym w Areszcie Śledczym
w Wyżej wymieniony jest dla
mnie.....³

Zezwolenie na widzenie odbiorę osobiście po kontakcie na ww. numer telefonu/ proszę
przesłać na adres wskazany powyżej⁴.

.....
podpis

1. Wybrać organ, do którego dyspozycji pozostaje tymczasowo aresztowany;
2. Wskazać imiona i rodziców osoby tymczasowo aresztowanej;
3. Określić stopień pokrewieństwa/znajomości z osobą tymczasowo aresztowaną;
4. Wybrać sposób odebrania zgody na widzenie;