

<p>.....  (imię i nazwisko lub nazwa składającego)</p> <p>.....  .....  (adres do korespondencji)  tel.....  email:.....</p>	<p><b>(pieczęć wpływu)</b></p>
--	--------------------------------

**Sąd Okręgowy w Radomiu  
II Wydział Karny**

**Sygnatura akt.....**

**WNIOSEK O WIDZENIE<sup>1</sup>**

Proszę o wydanie zarządzenia o zgodzie na widzenie z :

.....-

(imię i nazwisko tymczasowo aresztowanego, imię ojca)

przebywającym w **Areszcie Śledczym** w .....

(miejsowość)

następującym osobom<sup>1</sup>:

- 1) \*\*.....  
.....
- 2) .....  
.....
- 3) .....  
.....
- 4) .....  
.....

.....

(podpis)

---

<sup>1</sup> Druk SO Radom BOI 12

---

\*O widzenie może się ubiegać osoba, która nie jest świadkiem w sprawie.

\*Wniosek jest bezpłatny.

\*Zarządzenie o zgodzie na widzenie jest ważne przez 1 miesiąc.

\*\* należy podać imię i nazwisko, adres, stopień pokrewieństwa, nr i seria dowodu osobistego, PESEL (w przypadku osoby małoletniej numer legitymacji szkolnej)