

.....
(imię i nazwisko)

Szczecin, dn.

.....

.....
(kontakt – telefon, e-mail)

**Okręgowy Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowej
OIL w Szczecinie**

WNIOSEK O WYKONANIE KSEROKOPII / FOTOKOPII AKT SPRAWY

Proszę o wgląd do akt sprawy o sygnaturze w celu wykonania kserokopii / fotokopii.

.....
(podpis wnioskodawcy)

Wyrażam zgodę / Odmawiam

.....
(data i podpis OROZ)

Wykonano kserokopie/fotokopie następujących kart:

.....
.....

Zgodnie z art. 156 § 2 i 6 kpk w zw. z art. 112 pkt 1 ustawy o izbach lekarskich oraz § 2 i § 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie wysokości opłaty za wydanie kopii dokumentów oraz uwierzytelnionych odpisów z akt sprawy pobrano opłatę w kwocie

.....

Kserokopie wymienione we wniosku otrzymałem/otrzymałam

.....
(data i podpis wnioskodawcy)