

Nazwisko: dnia.....
miejsowość data

Imiona:.....

Pesel:

Dyrektor
Zespołu Szkół Samochodowych
ul. Zamenhofs 142
61-139 Poznań

Data i miejsce urodzenia:
.....

Adres do korespondencji:
.....
.....

PODANIE

tel. kontaktowy:

Proszę o wydanie duplikatu:

świadectwa ukończenia
świadectwa dojrzałości /niepotrzebne skreślić/
dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe

w zawodzie

wydanego przez

/podać nazwę ukończonej szkoły/

wroku,

którego oryginał

.....
.....
.....

/podać okoliczności zniszczenia/ zagubienia /

Duplikat dokumentu proszę przesłać listem poleconym na wskazany wyżej adres / odbiorę osobiście.
/niepotrzebne skreślić/

.....
/czytelny podpis wnioskodawcy/

O Ś W I A D C Z E N I E

Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 kk za składanie fałszywych oświadczeń (przestępstwo zagrożone karą pozbawienia wolności do lat 3), niniejszym stwierdzam, że przedstawione we wniosku okoliczności utraty oryginału dokumentu są prawdziwe.

.....
/czytelny podpis składającego oświadczenie/

ADNOTACJE

Oplata za wystawienie duplikatu wynosi **26,-zł**. Oplatę należy wnieść na rachunek bankowy ZSS o numerze: **32 1020 4027 0000 1602 1264 2346**

Wydanie duplikatu nastąpi po dostarczeniu potwierdzenia wpłaty na konto.

Duplikat wysłano pocztą:
/data wysłania listu poleconego za potwierdzeniem odbioru/ /podpis załatwiającego sprawę/

Duplikat odebrano osobiście:
/data odbioru/ /seria i numer dowodu osobistego/ /czytelny podpis odbierającego/