

Bydgoszcz,

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
Adres zamieszkania

.....
PESEL

.....
Nr telefonu

Wniosek o wydanie duplikatu świadectwa

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa szkolnego/ukończenia szkoły* wydanego w roku.....

.....
imię i nazwisko osoby, na którą wystawiono oryginał świadectwa

.....
imiona rodziców

.....
data i miejsce urodzenia

Oryginał został zniszczony/zgubiony* w następujących okolicznościach:

.....
proszę wskazać co stało się z oryginałem świadectwa

Okoliczności utraty oryginału dokumentu przedstawiłem/łam zgodnie z prawdą, przy świadomości o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art.272 KK (przestępstwo zagrożone karą pozbawienia wolności do lat 3. Zostałem/łam poinformowany(a), że z chwilą wystawienia duplikatu oryginał traci moc prawną. Koszt wydania duplikatu świadectwa: **26 zł** (zgodnie z ustawą o opłacie skarbowej), płatny na rachunek bankowy Zespołu Szkół nr 19 w Bydgoszczy, konto PKO S.A. nr **34 1240 6452 1111 0010 4798 8931 z dopiskiem „za wydanie duplikatu świadectwa, imię i nazwisko”**.

UWAGA! Wniosek o wystawienie duplikatu składa i duplikat odbiera osoba, na którą dokument jest wystawiony, a w szczególnych przypadkach osoba upoważniona przez właściciela dokumentu.

.....
podpis osoby składającej wniosek

Załączniki:

Kserokopia dowodu wpłaty

Duplikat świadectwa otrzymałem/łam dnia

Nr dowodu osobistego.....

.....
Podpis odbierającego

*(niepotrzebne skreślić)