

....., dnia .....

(miejscowość)

.....  
Imię nazwisko

.....

.....  
dokładny adres

.....  
pesel

Sąd Rejonowy w Nysie  
Wydział Karny  
Plac Kościelny 6  
48-300 Nysa

## WNIOSEK O ZATARCIE SKAZANIA

Zwracam się o zatarcie skazania wyroku Sądu Rejonowego w Nysie z dnia

..... sygn. akt .....

### Uzasadnienie

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

.....  
(czytelny, własnoręczny podpis)

### UWAGA

- wniosek składa się do sądu, który wydał orzeczenie;
- jeżeli w I instancji wyroki wydawało kilka sądów – właściwym jest sąd, który wydał wyrok ostateczny;
- jeżeli orzekały sądy I i II instancji – właściwym jest sąd wyższego rzędu.

**OPŁATA STAŁA wynosi 45,00zł** Opłatę można uiścić wpłacając na konto SR Nysa: **NBP O/Opole nr konta: 95 1010 1401 0053 4022 3100 0000** lub poprzez naklejenie znaków sądowych nabytych w kasie sądu ul. Plac Kościelny 6 w godzinach 10:00 – 14:00