

Data:.....

.....
(imię i nazwisko)

.....

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon)

Sąd

WNIOSEK O ZWOLNIENIE OD KOSZTÓW SĄDOWYCH

Wnoszę o zwolnienie mnie od kosztów sądowych w całości.

UZASADNIENIE

Wnoszę o zwolnienie z kosztów sądowych w całości, ponieważ moja sytuacja materialna nie pozwala na ich pokrycie bez uszczerbku na utrzymanie. Sprawa, którą chcę wnieść dotyczy błędu medycznego i naruszenia praw pacjenta.

Oplata za wniesienie sprawy (WPS) wynosić będzie ok. tys. PLN. Moje dochody nie pozwalają na pokrycie tej kwoty.

Bardzo proszę o zapoznanie się ze sprawą i pozytywne rozpatrzenie mojego wniosku, co umożliwi mi dochodzenie moich praw.

Wraz z niniejszym wnioskiem składam wniosek o wyznaczenie pełnomocnika z urzędu.

W załączeniu:

- Zaświadczenie o dochodach,
- Oświadczenie majątkowe (deklaracja na druku),
- Zaświadczenie o niezdolności do pracy, dokumentacja medyczna.

.....