

ZA MIESIĄC 20 r.

ZESTAWIENIE WYSTAWIONYCH ZAŚWIADCZEŃ*

Lp.	Data wystawienia zaświadczenia	Imię (imiona) i nazwisko uczestnika postępowania oraz numer PESEL lub data urodzenia (w przypadku braku numeru PESEL)	Nazwa organu, który wystawił wezwanie (zawiadomienie), i sygnatura akt sprawy	Wynagrodzenie lekarza sądowego	Koszt dojazdu
1					
2					
3					
4					
5					
6					
Podsumowanie kosztów:				łącznie wynagrodzenie:	łącznie koszt dojazdu:
Suma kosztów wystawionych zaświadczeń:					

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć lekarza sądowego)

ZALĄCZNIKI:

- egz. dokumentów potwierdzających wystawienie zaświadczenia (rachunki, faktury),
- egz. dokumentów potwierdzających koszt dojazdu (bilety, rachunki, faktury, oświadczenia).

*** WYPEŁNIAĆ CZYTELNIEM PISMEM DRUKOWANYM**