



**Urząd Miasta Szczecin**  
**Biuro Kontrasygnaty i Centralnych Rozliczeń**  
pl. Armii Krajowej 1, 70-456 Szczecin  
tel. + 48 91 42 45 515  
bkicr@um.szczecin.pl · www.szczecin.pl

## **BKICR-1**

### **DANE WNIOSKODAWCY**

Nazwisko i Imię / Jednostka: .....

Adres: .....

Nr telefonu: .....

Adres e-mail: .....

### **WNIOSEK**

**O WGLĄD W AKTA, SPORZĄDZANIE Z NICH NOTATEK, KOPII, WYDANIE KOPII  
AKT SPRAWY LUB ODPISU, WYDANIE ZAKT SPRAWY UWIERZYTELNIONYCH  
ODPISÓW ORAZ UWIERZYTELNIENIE ODPISÓW LUB KOPII AKT SPRAWY  
ADMINISTRACYJNEJ/ CYWILNEJ\***

Na podstawie art. 73 § 1 i 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego  
wnoszę o:

- ☐ wgląd w akta, sporządzanie z nich notatek, kopii\*\*
- ☐ wydanie kopii akt sprawy lub odpisu \*\*
- ☐ wydanie zakt sprawy uwierzytelnionych odpisów\*\*
- ☐ uwierzytelnienie odpisów lub kopii akt sprawy \*\*

### **WYSZCZEGÓLNIENIE ŻĄDANYCH DOKUMENTÓW**

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

**WSKAZANIE WAŻNEGO INTERESU STRONY - dotyczy żądania uwierzytelnienia  
odpisów lub kopii akt sprawy lub wydania jej z akt sprawy uwierzytelnionych odpisów:**

.....  
.....

### **FORMA PRZEKAZANIA INFORMACJI:**

☐ Przesłanie informacji pocztą na adres\*\*\*

.....  
.....

☐ Odbiór osobisty przez wnioskodawcę

.....

Miejscowość, data

podpis wnioskodawcy

### **Uwagi:**

- \*podkreślić właściwe,
- \*\*zaznaczyć właściwe pole krzyżykiem,
- \*\*\*wypełnić jeśli adres jest inny niż podany wcześniej.