

.....
(wnioskodawca – poszkodowany)

.....
(miejscowość, data)

.....
.....
(adres)

.....
(tel. kontaktowy)

**Zarząd Dróg Powiatowych
w Wąbrzeźnie
ul. 1-go Maja 61
87-200 Wąbrzeźno**

ZGŁOSZENIE SZKODY NA DRODZE

Nazwisko i imię poszkodowanego

Adrestel.

Miejsce wypadku/szkody (nr drogi, odcinek drogi, nazwa miejscowości, ulicy, nr posesji itp.)
.....

Dane samochodu/pojazdu (marka, nr rejestracyjny, imię i nazwisko właściciela pojazdu, gdy nie jest nim kierowca).....
.....

Nazwiska i imiona świadków, adresy
.....
.....

Data, godzina wypadku/szkody

Opis zdarzenia
.....
.....

Przyczyna wypadku/szkody wg poszkodowanego

Rodzaj, wysokość szkody wg poszkodowanego
.....
.....
.....

Komisariat, w którym zgłoszono szkodę, data, godz. zgłoszenia
.....

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy - poszkodowanego)