|  |  |
| --- | --- |
| **ЗРАЗОК** | **Іллінецькому районному суду** **Вінницької області** вул. Європейська, 28, м. ІллінціСуддя  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Позивач:** |
|  | *(відповідач,* |
|  | *Третя особа,* |
|  | *Інше)* |

 | для фізичних осіб – ПІБдля юридичних осіб – найменуванняМісце проживання / місце реєстраціїНомер телефону |
|  |  |

**ЗАЯВА**

**Про надання дозволу на побаченні із обвинуваченим /засудженим**

Прошу дозволити мені побачення як \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вказати, ким приходитесь)

з (ПІБ), обвинуваченим (засудженим) за ст.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ КК України на «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ року.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (підпис)