|  |  |
| --- | --- |
| **ЗРАЗОК** | **Іллінецькому районному суду**  **Вінницької області**  вул. Європейська, 28, м. Іллінці  Суддя  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| |  |  | | --- | --- | |  | **Позивач:** | |  | *(відповідач,* | |  | *Третя особа,* | |  | *Інше)* | | для фізичних осіб – ПІБ  для юридичних осіб – найменування  Місце проживання / місце реєстрації  Номер 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)