

Miejscowość



Data oświadczenia

Nr drogi

**OŚWIADCZENIE SPRAWCY KOLIZJI DROGOWEJ**

Ja, niżej podpisany/a \_\_\_\_\_ Imię i nazwisko

zamieszkały/a \_\_\_\_\_ Adres zamieszkania Telefon \_\_\_\_\_ Numer telefonu

posiadający/a prawo jazdy kategorii \_\_\_\_\_ numer \_\_\_\_\_ Seria i numer prawa jazdy

wydane w dniu \_\_\_\_\_ przez \_\_\_\_\_ Data wydania Organ wydający

oraz legitymujący/a się dokumentem tożsamości \_\_\_\_\_ Rodzaj dokumentu, seria i numer

**Oświadczam, że:**

w dniu \_\_\_\_\_ o godzinie \_\_\_\_\_ w miejscowości \_\_\_\_\_

na ulicy / skrzyżowaniu ulic / nr drogi \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, kierując pojazdem

**>>> POJAZD SPRAWCY**

marka \_\_\_\_\_ numer rejestracyjny \_\_\_\_\_,

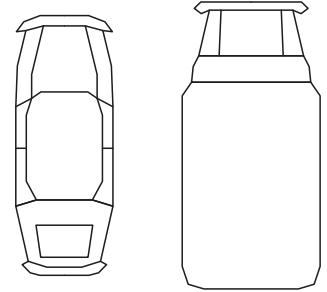
którego właścicielem jest \_\_\_\_\_ Imię i nazwisko właściciela pojazdu

zamieszkały/a \_\_\_\_\_ Adres zamieszkania właściciela pojazdu

Pojazd posiada ważne ubezpieczenie OC w \_\_\_\_\_ Nazwa firmy ubezpieczającej pojazd

nr polisy \_\_\_\_\_ ważnej do \_\_\_\_\_

zakres szkód w pojeździe \_\_\_\_\_

**Na szkicu zaznaczyć strzałką  
miejsce uderzenia****Spowodowałem/am kolizję z pojazdem:****>>> POJAZD POSZKODOWANEGO**

marka \_\_\_\_\_ numer rejestracyjny \_\_\_\_\_,

w momencie kolizji, pojazdem kierował/a \_\_\_\_\_ Imię i nazwisko osoby kierującej pojazdem

zamieszkały/a \_\_\_\_\_ Adres zamieszkania osoby kierującej pojazdem

posiadający/a prawo jazdy kategorii \_\_\_\_\_ numer \_\_\_\_\_ Seria i numer prawa jazdy

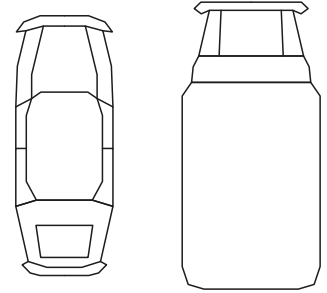
Właścicielem pojazdu jest \_\_\_\_\_ Imię i nazwisko właściciela pojazdu

zamieszkały/a \_\_\_\_\_ Adres zamieszkania właściciela pojazdu

Pojazd posiada ważne ubezpieczenie OC w \_\_\_\_\_ Nazwa firmy ubezpieczającej pojazd

nr polisy \_\_\_\_\_ ważnej do \_\_\_\_\_

zakres szkód w pojeździe \_\_\_\_\_

**Na szkicu zaznaczyć strzałką  
miejsce uderzenia****Okoliczności:**

---

---

---

---

---

**Świadek 1:** \_\_\_\_\_ Imię i nazwisko świadka zamieszkały/a \_\_\_\_\_ Adres zamieszkania świadka Telefon \_\_\_\_\_ Numer telefonu

Dokument tożsamości \_\_\_\_\_ Rodzaj dokumentu, seria i numer Podpis \_\_\_\_\_ Podpis

**Świadek 2:** \_\_\_\_\_ Imię i nazwisko świadka zamieszkały/a \_\_\_\_\_ Adres zamieszkania świadka Telefon \_\_\_\_\_ Numer telefonu

Dokument tożsamości \_\_\_\_\_ Rodzaj dokumentu, seria i numer Podpis \_\_\_\_\_ Podpis