Warszawa, dnia…………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwisko i imię** |  |
| **Numer PESEL** |  |
| **Adres** |  |
| **Telefon** |  |
| **Email** |  |

 **Wniosek o zwrot opłaty**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zwrot wniesionej przeze mnie opłaty w wysokości……………….…zł, za[[1]](#endnote-1):

|  |  |
| --- | --- |
|  | Duplikat zaświadczenia, świadectwa, dyplomu [[2]](#endnote-2) |
|  | Egzamin zawodowy ucznia- „młodocianego pracownika” |
|  | Egzamin eksternistyczny |
|  | Egzamin zawodowy |
|  | Egzamin zawodowy eksternistyczny |
|  | Egzamin maturalny |
|  | Uwierzytelnienie dokumentów |

Uzasadnienie wniosku:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Należność proszę przelać na konto:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 …………………………….

 **Podpis składającego wniosek**

**UWAGA:**

Zwrot opłaty nastąpi w terminie do 30 dni od daty wpłynięcia prawidłowo wypełnionego wniosku.

1. Zaznaczyć znakiem „X”. [↑](#endnote-ref-1)
2. Z chwilą wystawienia duplikatu opłata nie podlega zwrotowi. [↑](#endnote-ref-2)