

Częstochowa dnia, .....  
(dzień, miesiąc, rok)

## Wniosek o wydanie duplikatu świadectwa / dyplomu

PESEL .....

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(numer telefonu)

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa / dyplomu\* dojrzałości / ukończenia / \*

.....  
(nazwa szkoły)

.....  
(siedziba)

.....  
(zawód / specjalność / specjalizacja)

którą ukończyłem / am/ \* w roku .....

.....  
(imię i nazwisko osoby, na którą wystawiono oryginał świadectwa / dyplomu)

.....  
(imiona rodziców)

.....  
(data i miejsce urodzenia)

Oświadczam, że .....  
(proszę wskazać co stało się z oryginałem świadectwa / dyplomu)

**Oświadczam, że znana mi jest, wynikająca z art. 272 Kodeksu Karnego<sup>1</sup>, odpowiedzialność karna za poświadczenie nieprawdy.**

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że z chwilą otrzymania duplikatu traci ważność oryginał dokumentu. W przypadku odnalezienia utraconego oryginału zobowiązuję się do zwrócenia go Technicznym Zakładom Naukowym im. gen. Władysława Sikorskiego w Częstochowie.

Po odbiór powyższego duplikatu:

1. Zgłoszę się osobiście.

.....  
(podpis osoby składającej wniosek)

### Załączniki:

1. Potwierdzenie wniesienia opłaty skarbowej;

\* niepotrzebne skreślić

<sup>1</sup>Art. 272 KK - Kto wyludza poświadczenie nieprawdy poprzez podstępne wprowadzenie w błąd funkcjonariusza publicznego lub innej osoby upoważnionej do wystawienia dokumentu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Techniczne Zakłady Naukowe im. gen. Władysława Sikorskiego w Częstochowie w celu wystawienia duplikatu świadectwa / dyplomu

.....  
(data i podpis osoby składającej wniosek)