FORMULARZ ZGŁOSZENIA SZKODY
POWSTAŁEJ W CIĄGU DRÓG POWIATOWYCH
NA TERENIE POWIATU BYDGOSKIEGO
(proszę wypełnić czytelnie, drukowanymi literami)

POWIAT BYDGOSKI Z SIEDZIBĄ W STAROSTWIE POWIATOWYM W BYDGOSZCZY UL. KONARSKIEGO 1-3 85-066 BYDGOSZCZ		
DATA ZDARZENIA (SZKODY)	**DATA**	**GODZINA**
RODZAJ SZKODY *(właściwe zaznaczyć znakiem X)*	**RZECZOWA**	**NA OSOBIE**
PRZEDMIOT SZKODY *(w przypadku szkody rzeczowej)* pojazd (marka, model, numer rejestracyjny pojazdu), dane właściciela pojazdu		
PRZEDMIOT SZKODY *(w przypadku szkody na osobie)* np. uszkodzenie ciała, złamanie		
DOKŁADNY OPIS ZDARZENIA (miejsce zdarzenia, droga, miejscowość, nr posesji warunki panujące na drodze, pogoda, sytuacja na drodze, inne pojazdy, inne istotne elementy zdarzenia)		
POSZKODOWANY Imię, Nazwisko, Nazwa firmy, Adres do korespondencji, Telefon do kontaktu		
INNE INFORMACJE:		
UWAGI:		

Szkic sytuacyjny zdarzenia

Data …… Czytelny Podpis …….