

Warszawa, dnia 3 kwietnia 2014 r.

Poz. 437

POROZUMIENIE WYKONAWCZE

między Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki do Umowy między Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki o statusie sił zbrojnych Stanów Zjednoczonych Ameryki na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w sprawie procedur dotyczących rozpatrywania roszczeń z tytułu szkód wyrządzonych przez siły zbrojne Stanów Zjednoczonych Ameryki na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,

podpisane w Warszawie dnia 7 lutego 2014 r.

Rząd Rzeczypospolitej Polskiej oraz Rząd Stanów Zjednoczonych Ameryki, zwane dalej „Stronami”, zgodnie z artykułem VIII Umowy między Państwami-Stronami Traktatu Północnoatlantyckiego dotyczącej statusu ich sił zbrojnych, sporządzonej w Londynie dnia 19 czerwca 1951 roku, zwanej dalej „NATO SOFA”, oraz artykułem 17 i artykułem 35 ustęp 1 Umowy między Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki o statusie sił zbrojnych Stanów Zjednoczonych Ameryki na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, podpisanej w Warszawie dnia 11 grudnia 2009 roku, zwanej dalej „Umową”, uzgodniły, co następuje:

Artykuł 1

Cel Porozumienia

Niniejsze Porozumienie ustanawia szczegółowe procedury dla współpracy rządowej w odniesieniu do inicjowania, rozpatrywania, rozstrzygania oraz wypłacania odszkodowań z tytułu szkód wyrządzonych przez siły zbrojne Stanów Zjednoczonych (zdefiniowane w artykule 2 litera a Umowy) podczas ich pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Artykuł 2

Organy właściwe

1. Organem właściwym ze strony Rzeczypospolitej Polskiej do rozpatrywania roszczeń jest Komisja do rozpatrywania roszczeń z tytułu szkód wyrządzonych przez wojska obce, zwana dalej „Komisją”.
2. Organem właściwym ze strony Stanów Zjednoczonych Ameryki do rozpatrywania roszczeń jest Biuro do spraw roszczeń Armii Stanów Zjednoczonych w Europie, zwane dalej „USACSEUR”.

3. Właściwe organy Stron współpracują ze sobą w dobrej wierze we wszystkich kwestiach związanych z rozpatrywaniem roszczeń.

4. Korespondencja między właściwymi organami prowadzona jest przez każdą ze Stron we własnym języku.

5. Niezwłocznie po wejściu w życie niniejszego Porozumienia, Strony prześlą sobie, za pośrednictwem Wspólnej Komisji utworzonej na podstawie artykułu 35 ustęp 4 Umowy, dane kontaktowe Komisji oraz USACSEUR. Informacja będzie obejmowała co najmniej: adres do korespondencji, numer telefonu, numer faksu oraz adres poczty elektronicznej. Strony poinformują się niezwłocznie za pośrednictwem Wspólnej Komisji o wszelkich zmianach dotyczących danych kontaktowych lub właściwych organów. Tego rodzaju zmiany nie będą stanowiły poprawek do niniejszego Porozumienia.

Artykuł 3 **Roszczenia stron trzecich**

1. W odniesieniu do roszczeń stron trzecich zastosowanie będzie miała poniższa procedura:

- a) Komisja przekazuje do USACSEUR, najszybciej jak to możliwe, zazwyczaj w ciągu czterech tygodni, informację o fakcie wpłynięcia wniosku o odszkodowanie dotyczącego domniemanego zaangażowania sił zbrojnych Stanów Zjednoczonych. Informacja ta powinna zawierać co najmniej następujące szczegóły: kopię wniosku o odszkodowanie, sygnaturę akt nadaną przez Komisję, imię i nazwisko lub nazwę osoby występującej z roszczeniem, adres osoby występującej z roszczeniem, krótki opis zdarzenia obejmujący jego miejsce i czas, żadaną kwotę odszkodowania, rodzaj szkody, oraz – jeśli są znane – dane osobowe uczestniczących w zdarzeniu członków sił zbrojnych lub personelu cywilnego, a także nazwę uczestniczącej w zdarzeniu jednostki wojskowej.
- b) USACSEUR potwierdza fakt otrzymania informacji, o której mowa w punkcie a, oraz przesyła Komisji, zazwyczaj w ciągu sześciu tygodni od dnia wpłynięcia informacji, wszystkie dostępne informacje i dowody, w tym sygnaturę akt nadaną przez USACSEUR oraz zaświadczenie o którym mowa w artykule 17 ustęp 4 Umowy, według wzoru określonego w załączniku nr 1 do niniejszego Porozumienia. W przypadku, gdy USACSEUR nie posiada żadnych wymienionych informacji lub dowodów, informuje o tym odpowiednio Komisję.
- c) USACSEUR informuje ponadto Komisję, czy w jego ocenie dana szkoda wynikła z jakiegokolwiek innego działania, zaniechania lub zdarzenia, za które siły zbrojne Stanów Zjednoczonych ponoszą prawną odpowiedzialność oraz czy nastąpiła ona

w związku z użytkowaniem pojazdu sił zbrojnych Stanów Zjednoczonych, jak również czy pojazd ten był użytkowany w sposób dozwolony.

2. Po dokonaniu powyższych czynności:

a) W przypadku, gdy siły zbrojne Stanów Zjednoczonych były zaangażowane w zdarzenie powodujące szkodę i zaangażowanie to nastąpiło w ramach wykonywania obowiązków służbowych albo gdy szkoda wynikła z jakiegokolwiek innego działania, zaniechania lub zdarzenia, za które siły zbrojne Stanów Zjednoczonych lub personel cywilny ponoszą prawną odpowiedzialność (na podstawie artykułu VIII ustęp 5 NATO SOFA), Komisja rozpatrzy roszczenie i albo je odrzuci albo wypłaci odpowiednią kwotę odszkodowania. Po dokonaniu wypłaty odszkodowania Komisja prześle do USACSEUR wnioski o zwrot kosztów, zgodnie z artykułem VIII ustęp 5(e) NATO SOFA. Wniosek ten będzie zawierał następujące informacje:

- i) sygnaturę akt nadaną przez Komisję;
- ii) sygnaturę akt nadaną przez USACSEUR;
- iii) imię i nazwisko lub nazwę osoby występującej z roszczeniem;
- iv) całkowitą kwotę wypłaconą osobie występującej z roszczeniem;
- v) wnioskowaną kwotę zwrotu wyrażoną w walucie polskiej;
- vi) numer rachunku bankowego do zwrotu kosztów.

Zwrot kosztów zostanie dokonany zgodnie z wnioskiem Komisji w walucie polskiej, na wskazany we wniosku rachunek bankowy.

b) W przypadku roszczeń, o których mowa w artykule VIII ustęp 6 NATO SOFA, Komisja przygotowuje stosowną rekomendację dla USACSEUR. Po przeanalizowaniu rekomendacji Komisji, USACSEUR, na zasadzie dobrowolności („ex gratia”), rozstrzygnie roszczenie zgodnie z prawem amerykańskim i określi odpowiednią kwotę odszkodowania, jeżeli uzna to za zasadne. W przypadku, gdy złożona oferta zapłaty zostanie przyjęta przez występującego z roszczeniem w charakterze pełnego zaspokojenia roszczenia, USACSEUR wypłaci określoną sumę bezpośrednio osobie występującej z roszczeniem, informując Komisję.

3. W przypadku, gdy roszczenie strony trzeciej zostanie wniesione bezpośrednio do jednostki sił zbrojnych Stanów Zjednoczonych, jednostka ta przekaze wniosek Komisji, przesyłając jego kopię do USACSEUR oraz poinformuje odpowiednio występującego z roszczeniem.

4. Wnioski o odszkodowanie mogą być wnoszone w formie pisemnej, zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 2 do niniejszego Porozumienia.

Artykuł 4 **Postanowienia końcowe**

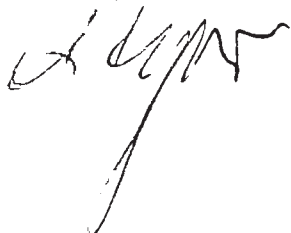
1. Niniejsze Porozumienie może być zmienione w każdym czasie w formie pisemnej, za wspólną zgodą Stron.

2. Niniejsze Porozumienie wejdzie w życie z chwilą podpisania przez obie Strony i pozostanie w mocy, chyba, że zostanie wypowiedziane z sześciomiesięcznym wyprzedzeniem w drodze pisemnej noty wystosowanej przez jedną ze Stron do drugiej. W każdym wypadku, niniejsze Porozumienie wygasa z chwilą wygaśnięcia Umowy, jeżeli to nastąpi.

NA DOWÓD CZEGO, niżej podpisani, należycie upoważnieni, podpisali niniejsze Porozumienie.

Sporządzono w Warszawie, dnia 7 lutego 2014 roku, w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, każdy w językach polskim i angielskim, przy czym oba teksty są jednakowo autentyczne.

**Z UPOWAŻNIENIA RZĄDU
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**



**Z UPOWAŻNIENIA RZĄDU
STANÓW ZJEDNOCZONYCH AMERYKI**



Załącznik nr 1**WZÓR / SAMPLE****ZAŚWIADCZENIE O WYKONYWANIU OBOWIĄZKÓW SŁUŻBOWYCH
/ SCOPE OF DUTY CERTIFICATE**

Od:

Adres Biura do spraw roszczeń Armii Stanów Zjednoczonych w Europie / Address of the United States Army Claims Service, Europe

Do:

Adres Komisji do rozpatrywania roszczeń z tytułu szkód wyrządzonych przez wojska obce / Address of the Committee to Consider Claims on Account of Damages Caused by Foreign Troops

Szanowny Panie /Szanowna Pani / Dear Sir /Dear Madame:

W nawiązaniu do pisma z dnia ... Nr wydaje się niniejsze zaświadczenie o wykonywaniu obowiązków służbowych / In response to your letter of No. the present scope of duty certificate is provided

1. Działanie(a) lub zaniechanie(a) sił zbrojnych Stanów Zjednoczonych zostało(y) dokonane w ramach wykonywania obowiązków służbowych. / The act(s) or omission(s) of the United States forces was (were) done in the performance of official duty.*
2. Działanie(a) lub zaniechanie(a) sił zbrojnych Stanów Zjednoczonych nie zostało(y) dokonane podczas wykonywania obowiązków służbowych. USACSEUR rozpatrzy niniejszy przypadek po otrzymaniu raportu sporządzonego przez Komisję. / The act(s) or omission(s) of the United States forces was not (were not) done in the performance of official duty. The USACSEUR will adjudicate this case upon receipt of the Committee's report.*

Z poważaniem, / Sincerely,

Imię i nazwisko / Full name
Stanowisko służbowe / Position held

* Niepotrzebne skreślić / Delete where applicable.

Załącznik nr 2**WZÓR / SAMPLE****FORMULARZ WNIOSKU O ODSZKODOWANIE Z TYTUŁU SZKÓD
WYRĄDZONYCH PRZEZ SIŁY ZBROJNE STANÓW ZJEDNOCZONYCH
NA TERYTORIUM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
/ CLAIM FORM FOR COMPENSATION IN CASE OF DAMAGE
CAUSED BY UNITED STATES FORCES
IN THE TERRITORY OF THE REPUBLIC OF POLAND**

Jeżeli uważasz, że siły zbrojne Stanów Zjednoczonych spowodowały u Ciebie uszkodzenie ciała lub zniszczyły Twoje mienie, wypełnij ten formularz po polsku lub po angielsku i wyślij go na następujący adres: / If you believe United States forces have injured you or damaged your property complete this form in Polish or English and send it to the address below:

Komisja do rozpatrywania roszczeń z tytułu szkód wyrządzonych przez wojska obce
Departament Administracyjny Ministerstwa Obrony Narodowej
Al. Niepodległości 218
00-911 Warszawa
Tel.: (22) 684-00-32
Faks: (22) 687-41-89

OSOBA WYSTĘPUJĄCA Z ROSZCZENIEM / CLAIMANT

Pełne imię i nazwisko: / Name in full:

Numer dowodu osobistego, numer PESEL, a w przypadku osoby nieposiadającej numeru PESEL – nazwa i numer dowodu potwierdzającego tożsamość. / ID number, personal numeric code (PESEL) or in case of persons who do not have a PESEL number – a suitable document to prove identity.

Adres: / Address:

ZDARZENIE / INCIDENT

Data: / Date:

Godzina: / Hour:

Miejsce: / Place:

Opisz szczegółowo zdarzenie. Podaj wszystkie osoby i składniki mienia, objęte tym zdarzeniem. Dołącz wszystkie dowody. / Give a detailed description of the incident. Identify all persons and property involved. Attach all supporting evidence.

OBRAŻENIA CIAŁA LUB ROZSTRÓJ ZDROWIA / PERSONAL INJURY

Podaj imiona, nazwiska i adresy poszkodowanych osób. Opisz i uzasadnij charakter i rozmiar doznanych obrażeń lub rozstroju zdrowia oraz wymaganą opiekę medyczną. / Write the name and address of all injured persons. Describe and substantiate the nature and extent of your injury and any required medical treatment.

SZKODY W MIENIU / PROPERTY DAMAGE

Podaj imię, nazwisko i adres właściciela, jeżeli jest nim osoba inna niż osoba występująca z roszczeniem. Opisz i uzasadnij wiek i stan uszkodzonego mienia. Opisz konieczne naprawy i uzasadnij wszystkie koszty. / Write the name and the address of the owner, if other than the claimant. Describe and substantiate the age and condition of damaged property. Describe necessary repair and substantiate all costs.

ŚWIADKOWIE / WITNESSES

Podaj imiona, nazwiska, adresy oraz numery telefonów świadków. / Write names, addresses, and phone numbers of witnesses.

INNE ŹRÓDŁA ODSZKODOWANIA/ OTHER SOURCES OF COMPENSATION

Czy otrzymałeś(łaś) odszkodowanie od innego podmiotu (np. firmy ubezpieczeniowej, ubezpieczenia zdrowotnego, funduszu odszkodowawczego dla ofiar, itp.) albo złożyłeś(łaś) u niego wniosek o wypłatę odszkodowania za szkody w mieniu, obrażenia ciała lub rozstrój zdrowia, które są przedmiotem tego roszczenia? Jeśli tak, podaj nazwę (nazwy) podmiotu (podmiotów) i wysokość wypłaconego lub wnioskowanego odszkodowania. / Have you received compensation from, or filed a request for compensation with, any entity (insurance company, health insurance, victim's compensation fund, etc.) for the property damage or personal injury which is the subject of this claim? If so, please list the name(s) of the entity(ies) and the amount of compensation received or requested.

WNISKOWANA KWOTA ODSZKODOWANIA / REQUESTED AMOUNT OF COMPENSATION

Z tytułu uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia: / Personal injury:

Z tytułu uszkodzenia mienia: / Property damage:

Całkowita wnioskowana kwota: / Total amount claimed:

Miejsce: / Place:

Data: / Date:

Podpis osoby występującej z roszczeniem / Signature of Claimant

Formularz ten możesz również złożyć bezpośrednio w jednostce sił zbrojnych Stanów Zjednoczonych. Przekaze ona wniosek wyżej wymienionej Komisji / You may also file this form directly with a unit of the United States forces. It will forward the claim to the abovementioned Committee.

INFORMACJA DOWÓDCY (W przypadku wniesienia roszczenia bezpośrednio do jednostki sił zbrojnych Stanów Zjednoczonych, zgodnie z artykułem 3 ustęp 3 niniejszego Porozumienia) / COMMANDER INFORMATION (If the claim is filed directly with a unit of the United States forces, in accordance with Article 3 paragraph 3 of this Arrangement).

Imię i nazwisko: / Full name:

Numer telefonu: / Phone number:

Jednostka: / Unit:

Data: / Date:

Uwagi: / Remarks:

Podpis / Signature

IMPLEMENTING ARRANGEMENT

**Between the Government of the Republic of Poland and the Government
of the United States of America to the Agreement Between the Government
of the Republic of Poland and the Government of the United States of America
on the Status of the Armed Forces of the United States of America
in the Territory of the Republic of Poland
Concerning Settlement of Claims on Account of Damages Caused by the United States
Forces in the Territory of the Republic of Poland**

The Government of the Republic of Poland and the Government of the United States of America, hereinafter referred to as "the Parties," pursuant to Article VIII of the Agreement between the Parties to the North Atlantic Treaty Regarding the Status of their Forces, done in London on June 19, 1951 (hereinafter "NATO SOFA"), and Article 17 and Article 35, paragraph 1. of the Agreement between the Government of the Republic of Poland and the Government of the United States of America on the Status of the Armed Forces of the United States of America in the Territory of the Republic of Poland, signed at Warsaw on December 11, 2009 (hereinafter "the Agreement"), agree as follows:

Article 1

Purpose of the Arrangement

This Arrangement establishes detailed procedures for governmental cooperation with regard to initiating, processing, adjudicating, and paying claims against United States forces (as defined in Article 2, paragraph a. of the Agreement), for damages caused during their presence in the territory of the Republic of Poland.

Article 2

Competent Authorities

1. On behalf of the Republic of Poland, the competent authority to process claims is the Committee to Consider Claims on Account of Damages Caused by Foreign Troops, hereinafter "the Committee".
2. On behalf of the United States of America, the competent authority to process claims is the United States Army Claims Service, Europe, hereinafter "USACSEUR".

3. The competent authorities of the Parties shall cooperate with each other in good faith in all matters pertaining to the settlement of claims.

4. The correspondence between the competent authorities shall be carried out by each of the Parties in its own language.

5. Immediately after the entry into force of this Arrangement, the Parties shall inform each other, through the Joint Commission established under Article 35, paragraph 4. of the Agreement, of the contact details of the Committee and USACSEUR. The information shall consist of at least: mailing address, telephone number, fax number, and e-mail address. The Parties will promptly inform each other, through the Joint Commission, concerning any change in the contact details or competent authorities. Such change shall not constitute an amendment to this Arrangement.

Article 3 **Third Party Claims**

1. The following procedure shall apply to third party claims:
 - a. The Committee shall forward to USACSEUR as soon as possible, normally within four weeks, information about any claim it receives alleging the involvement of United States forces. This information shall contain at least the following details: a copy of the claim for compensation; the claim number assigned by the Committee; full name of the claimant; claimant's address; a short description of the incident including its location and time; the amount of compensation requested; the type of damages; and – if known – personal data of members of the force or the civilian component involved in the incident, and the name of the military unit involved.
 - b. USACSEUR shall confirm the receipt of information referred to in subparagraph a., and shall provide the Committee, normally within six weeks from the date of receipt, with all available information and evidence, including the claim number assigned by USACSEUR and the official duty certificate referred to in Article 17, paragraph 4. of the Agreement similar in form to the example in Appendix 1 to this Arrangement. If USACSEUR does not possess any such information or evidence, it shall inform the Committee accordingly.
 - c. USACSEUR shall further inform the Committee whether according to its knowledge the damage was a result of any other act, omission, or occurrence for which the United States forces are legally responsible, and whether it involved the use of a United States forces vehicle, and whether use of that vehicle was authorized.
2. After the above procedure has been followed:
 - a. If United States forces were involved in the event causing the damage and that involvement was within the scope of duty or was a result of any other act, omission, or occurrence for which the United States forces or the civilian component are legally

responsible (under Article VIII, paragraph 5. of the NATO SOFA), the Committee shall adjudicate the claim and either deny it or pay an appropriate amount of compensation. Following payment of compensation, the Committee shall forward to USACSEUR a request for reimbursement in accordance with Article VIII paragraph 5(e) of the NATO SOFA. Such requests shall contain the following information:

- i) the claim number assigned by the Committee;
- ii) the claim number assigned by USACSEUR;
- iii) full name of the claimant;
- iv) the full amount paid to the claimant;
- v) the amount of reimbursement requested in Polish currency;
- vi) the bank account number to be used for reimbursement.

Reimbursement shall be made in accordance with the request made by the Committee in Polish currency, to the indicated bank account.

b. For claims under Article VIII, paragraph 6. of the NATO SOFA, the Committee shall make an appropriate recommendation to USACSEUR. After reviewing the Committee's recommendation, USACSEUR shall, without legal obligation ("ex gratia"), adjudicate the claim in accordance with U.S. law and determine the payment, if any, that is warranted. If an offer of payment is made, and accepted by the claimant in full satisfaction of the claim, USACSEUR shall pay the determined amount directly to the claimant, and shall inform the Committee.

3. Should a third party claim be filed directly with a unit of the United States forces, such entity shall forward the claim to the Committee, providing a copy to USACSEUR, and shall inform the claimant accordingly.

4. Claims for compensation may be submitted in writing, similar in form to the sample in Appendix 2 to this Arrangement.

Article 4 **Final Provisions**

1. This Arrangement may be amended in writing at any time, by mutual consent of the Parties.

2. This Arrangement shall enter into force upon signature by both Parties and shall remain in force unless terminated upon six months' written notice from one Party to the other. In any event, this Arrangement shall terminate on the date the Agreement terminates, should that occur.

IN WITNESS THEREOF, the undersigned, being duly authorized, have signed this Arrangement.

DONE in Warsaw, this 7th day of February, 2014, in duplicate, in the Polish and English languages, both texts being equally authentic.

**FOR THE GOVERNMENT
OF THE REPUBLIC OF POLAND**

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'A. Kupa', written over the printed text for the Polish representative.

**FOR THE GOVERNMENT
OF THE UNITED STATES OF AMERICA**

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'R. F. Kelly', written over the printed text for the United States representative.

Appendix 1**WZÓR /SAMPLE****ZAŚWIADCZENIE O WYKONYWANIU OBOWIĄZKÓW SŁUŻBOWYCH
/SCOPE OF DUTY CERTIFICATE**

Od:

Adres Biura do spraw roszczeń Armii Stanów Zjednoczonych w Europie / Address of the United States Army Claims Service, Europe

Do:

Adres Komisji do rozpatrywania roszczeń z tytułu szkód wyrządzonych przez wojska obce / Address of the Committee to Consider Claims on Account of Damages Caused by Foreign Troops

Szanowny Panie /Szanowna Pani / Dear Sir /Dear Madame:

W nawiązaniu do pisma z dnia ... Nr wydaje się niniejsze zaświadczenie o wykonywaniu obowiązków służbowych / In response to your letter of No. the present scope of duty certificate is provided

1. Działanie(a) lub zaniechanie(a) sił zbrojnych Stanów Zjednoczonych zostało(y) dokonane w ramach wykonywania obowiązków służbowych. / The act(s) or omission(s) of the United States forces was (were) done in the performance of official duty.*

2. Działanie(a) lub zaniechanie(a) sił zbrojnych Stanów Zjednoczonych nie zostało(y) dokonane podczas wykonywania obowiązków służbowych. USACSEUR rozpatrzy niniejszy przypadek po otrzymaniu raportu sporządzonego przez Komisję. / The act(s) or omission(s) of the United States forces was not (were not) done in the performance of official duty. The USACSEUR will adjudicate this case upon receipt of the Committee's report.*

Z poważaniem, / Sincerely,

Imię i nazwisko / Full name
Stanowisko służbowe / Position held

* Niepotrzebne skreślić / Delete where applicable.

Appendix 2**WZÓR /SAMPLE****FORMULARZ WNIOSKU O ODSZKODOWANIE Z TYTUŁU SZKÓD
WYRZĄDZONYCH PRZEZ SIŁY ZBROJNE STANÓW ZJEDNOCZONYCH
NA TERYTORIUM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
/ CLAIM FORM FOR COMPENSATION IN CASE OF DAMAGE
CAUSED BY UNITED STATES FORCES
IN THE TERRITORY OF THE REPUBLIC OF POLAND**

Jeżeli uważasz, że siły zbrojne Stanów Zjednoczonych spowodowały u Ciebie uszkodzenie ciała lub zniszczyły Twoje mienie, wypełnij ten formularz po polsku lub po angielsku i wyślij go na następujący adres: / If you believe United States forces have injured you or damaged your property complete this form in Polish or English and send it to the address below:

Komisja do rozpatrywania roszczeń z tytułu szkód wyrządzonych przez wojska obce
Departament Administracyjny Ministerstwa Obrony Narodowej
Al. Niepodległości 218
00-911 Warszawa
Tel.: (22) 684-00-32
Faks: (22) 687-41-89

OSOBA WYSTĘPUJĄCA Z ROSZCZENIEM / CLAIMANT

Pełne imię i nazwisko: /Name in full:

Numer dowodu osobistego, numer PESEL, a w przypadku osoby nieposiadającej numeru PESEL – nazwa i numer dowodu potwierdzającego tożsamość. / ID number, personal numeric code (PESEL) or in case of persons who do not have a PESEL number – a suitable document to prove identity.

Adres: / Address:

ZDARZENIE / INCIDENT

Data: / Date:

Godzina: / Hour:

Miejsce: / Place:

Opisz szczegółowo zdarzenie. Podaj wszystkie osoby i składniki mienia, objęte tym zdarzeniem. Dołącz wszystkie dowody. / Give a detailed description of the incident. Identify all persons and property involved. Attach all supporting evidence.

OBRAŻENIA CIAŁA LUB ROZSTRÓJ ZDROWIA / PERSONAL INJURY

Podaj imiona, nazwiska i adresy poszkodowanych osób. Opisz i uzasadnij charakter i rozmiar doznanych obrażeń lub rozstroju zdrowia oraz wymaganą opiekę medyczną. / Write the name and address of all injured persons. Describe and substantiate the nature and extent of your injury and any required medical treatment.

SZKODY W MIENIU / PROPERTY DAMAGE

Podaj imię, nazwisko i adres właściciela, jeżeli jest nim osoba inna niż osoba występująca z roszczeniem. Opisz i uzasadnij wiek i stan uszkodzonego mienia. Opisz konieczne naprawy i uzasadnij wszystkie koszty. / Write the name and the address of the owner, if other than the claimant. Describe and substantiate the age and condition of damaged property. Describe necessary repair and substantiate all costs.

ŚWIADKOWIE / WITNESSES

Podaj imiona, nazwiska, adresy oraz numery telefonów świadków. / Write names, addresses, and phone numbers of witnesses.

INNE ŹRÓDŁA ODSZKODOWANIA / OTHER SOURCES OF COMPENSATION

Czy otrzymałeś(łaś) odszkodowanie od innego podmiotu (np. firmy ubezpieczeniowej, ubezpieczenia zdrowotnego, funduszu odszkodowawczego dla ofiar, itp.) albo złożyłeś(łaś) u niego wniosek o wypłatę odszkodowania za szkody w mieniu, obrażenia ciała lub rozstrój zdrowia, które są przedmiotem tego roszczenia? Jeśli tak, podaj nazwę (nazwy) podmiotu (podmiotów) i wysokość wypłaconego lub wnioskowanego odszkodowania. / Have you received compensation from, or filed a request for compensation with, any entity (insurance company, health insurance, victim's compensation fund, etc.) for the property damage or personal injury which is the subject of this claim? If so, please list the name(s) of the entity(ies) and the amount of compensation received or requested.

WNOSKOWANA KWOTA ODSZKODOWANIA / REQUESTED AMOUNT OF COMPENSATION

Z tytułu uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia: / Personal injury:

Z tytułu uszkodzenia mienia: / Property damage:

Całkowita wnioskowana kwota: / Total amount claimed:

Miejsce: / Place:

Data: / Date:

Podpis wnioskodawcy / Signature of Claimant

Formularz ten możesz również złożyć bezpośrednio w jednostce sił zbrojnych Stanów Zjednoczonych. Przekaze ona wniosek wyżej wymienionej Komisji / You may also file this form directly with a unit of the United States forces. It will forward the claim to the abovementioned Commission.

INFORMACJA DOWÓDCY (W przypadku wniesienia roszczenia bezpośrednio do jednostki sił zbrojnych Stanów Zjednoczonych, zgodnie z artykułem 3 ustęp 3 niniejszego Porozumienia)
/ COMMANDER INFORMATION (If the claim is filed directly with a unit of the United States forces, in accordance with Article 3 paragraph 3 of this Arrangement).

Imię i nazwisko: / Full name:

Numer telefonu: / Phone number:

Jednostka: / Unit:

Data: / Date:

Uwagi: / Remarks:

Podpis / Signature