

.....
Nazwisko i imię

.....
Data urodzenia

.....
Adres zamieszkania

.....
PESEL

O Ś W I A D C Z E N I E

Stosownie do obowiązku wynikającego z art. 162 § 2, pkt. 2 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. – Prawo o ustroju sądów powszechnych (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 217, z późn. zm.) oraz świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – kodeks karny (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1138, z późn. zm.) **oświadczam, że nie jest prowadzone przeciwko mnie postępowanie o przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub przestępstwo skarbowe.**

.....
Data

.....
czytelny podpis kandydata

.....,dnia.....

.....
wystawca zaświadczenia

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego, stwierdzam, że brak jest przeciwwskazań do wykonywania funkcji ławnika Sądu Rejonowego w Kaliszu

przez

Zaświadczenie wydaje się zgodnie z art. 162 § 2, pkt. 4 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. – Prawo o ustroju sądów powszechnych (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 217, z późn. zm.).

Koszt opłaty za badanie poprzedzające wystawienie zaświadczenia lekarskiego ponosi kandydat na ławnika.

.....
czytelny podpis
lekarza wystawiającego zaświadczenie
wraz z imienną pieczętką

.....
Nazwisko i imię

.....
Data urodzenia

.....
Adres zamieszkania

.....
PESEL

O Ś W I A D C Z E N I E

Stosownie do obowiązku wynikającego z art. 162 § 2, pkt. 3 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. – Prawo o ustroju sądów powszechnych (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 217, z późn. zm.) oraz świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – kodeks karny (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1138, z późn. zm.) **oświadczam, że nie jestem i nie byłem/am pozbawiony/a władzy rodzicielskiej, a także, że władza rodzicielska nie została mi ograniczona ani zawieszona**

.....
data

.....
czytelny podpis kandydata