

.....  
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 2024 r. poz. 334, 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 2024 r. poz. 17, 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 2024 r. poz. 334, 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 2024 r. poz. 334, 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 2024 r. poz. 17, 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