**LISTA OSÓB ZGŁASZAJĄCYCH KANDYDATA NA ŁAWNIKA**

Lista dotyczy kandydata ................................................................................................................................................................................

(imię, imiona i nazwisko)

zam. ..........................................................................., Nr PESEL .................................................................................................................

na ławnika do Sądu ..................................................................... w ...................................................................... **na kadencję 2024-2027**

**Lista osób zgłaszających**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię (imiona)** | **Nazwisko** | **Nr PESEL** | **Miejsce stałego zamieszkania\*\*** | **Własnoręczny podpis** |
| 1. **\***
 |  |  |  |  |  |
| \*Osobą uprawnioną do składania wyjaśnień w sprawie zgłoszenia kandydata na ławnika przez obywateli jest osoba, której nazwisko zostało umieszczone jako pierwsze na liście - art. 162 § 6 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. Prawo o ustroju sądów powszechnych (Dz.U. z 2023 r. poz.217, z późn.zm.) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |