

Lista osób popierających kandydata na ławnika (kadencja 2024-2027)

imię i nazwisko

Lp.	NAZWISKO I IMIĘ (imiona)	PESEL	MIEJSCE STAŁEGO ZAMIESZKANIA	PODPIS
1*				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				

37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				

***- pierwsza osoba wymieniona na liście jest uprawniona do składania wyjaśnień w sprawie zgłoszenia kandydata na ławnika**

Wyrażam zgodę na kandydowanie, co potwierdzam własnoręcznym podpisem:

.....
(podpis kandydata na ławnika)