

-WZÓR-

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

.....  
imię (imiona) i nazwisko kandydata

L.p. *	Imię (imiona) i Nazwisko	Miejsce stałego zamieszkania	PESEL	Własnoręczny 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.				

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