



....., dnia 2023 r.

pieczęć podmiotu zatrudniającego
lekarza podstawowej opieki zdrowotnej

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA KANDYDATA NA ŁAWNIKA

Na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego, stwierdzam, że **brak jest przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania funkcji ławnika do sądu powszechnego na kadencję 2024 - 2027** przez

(imię i nazwisko kandydata)

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Zamieszkały/a

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

.....
podpis lekarza podstawowej opieki zdrowotnej
w rozumieniu przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej
finansowanych ze środków publicznych

UWAGA

Zaświadczenie powinno być opatrzone datą nie wcześniejszą niż 30 dni przed dniem zgłoszenia kandydata na ławnika.