

## W

Imię i nazwisko kandydata na ławnika: .....  
PESEL: .....

| Lp.                                                                                                              | Imię/imiiona | Nazwisko | Nr ewidencyjny PESEL | Miejsce stałego zamieszkania |                         | Własnoręczny podpis |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------|----------------------|------------------------------|-------------------------|---------------------|
|                                                                                                                  |              |          |                      | Miejscowość                  | Ulica/nr domu/nr lokalu |                     |
| 1                                                                                                                |              |          |                      |                              |                         |                     |
| <b>Pierwsza osoba na liście jest uprawniona do składania wyjaśnień w sprawie zgłoszenia kandydata na ławnika</b> |              |          |                      |                              |                         |                     |
| 2                                                                                                                |              |          |                      |                              |                         |                     |
| 3                                                                                                                |              |          |                      |                              |                         |                     |
| 4                                                                                                                |              |          |                      |                              |                         |                     |
| 5                                                                                                                |              |          |                      |                              |                         |                     |
| 6                                                                                                                |              |          |                      |                              |                         |                     |
| 7                                                                                                                |              |          |                      |                              |                         |                     |
| 8                                                                                                                |              |          |                      |                              |                         |                     |
| 9                                                                                                                |              |          |                      |                              |                         |                     |
| 10                                                                                                               |              |          |                      |                              |                         |                     |
| 11                                                                                                               |              |          |                      |                              |                         |                     |
| 12                                                                                                               |              |          |                      |                              |                         |                     |