

Data wpływu

Nazwa i adres podmiotu kierującego
zapytanie oraz numer urządzenia
służącego do automatycznego
odbioru informacji

znak outfit

Data wystawienia:

[illegible]

Numer PESEI

[illegible]

Numer paszportu albo innego dokumentu
stwierdzającego tożsamość (**)

1. Nazwisko rodowe
2. Nazwisko (w tym przybrane)
3. Imiona
4. Imię ojca 5. Imię matki
6. Data urodzenia 7. Nazwisko rodowe matki
8. Miejsce urodzenia 9. Obywatelstwo
10. Miejsce zamieszkania
11. Wskazanie postępowania, w związku z którym zachodzi potrzeba uzyskania informacji o osobie
.....
.....
12. Rodzaj danych , które mają być przedmiotem informacji o osobie:
☒ 1. Kartoteka Karna ☐ 2. Kartoteka Nieletnich
☐ 3. Kartoteka Osób Pozbawionych Wolności oraz Poszukiwanych Listem Gończym***)
13. Zakres danych, które mają być przedmiotem informacji o osobie

(podpis osoby uprawnionej)

^{*)} Dane osobowe należy podać wyłącznie na podstawie dokumentów stwierdzających tożsamość.

^{*)} Należy wypełnić w przypadku, gdy zapytanie dotyczy osoby nieposiadającej numeru PESEL.

***) W punkcie 12 należy wstawić X w odpowiednim kwadracie.



....., dnia 2015 r.

*pieczęć podmiotu zatrudniającego lekarza
podstawowej opieki zdrowotnej*

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
O STANIE ZDROWIA KANDYDATA
NA ŁAWNIKA DO SĄDU
POWSZECHNEGO**

Na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego, stwierdzam, że brak jest przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania funkcji ławnika sądu powszechnego

– przez p.

PESEL

Zaświadczenie wydaje się zgodnie z art. 162 § 2 pkt 4 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. Prawo o ustroju sądów powszechnych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 133 ze zmianami).

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

Zaświadczenie zachowuje swoją ważność, jeżeli jego wydanie nastąpiło nie wcześniej niż 30 dni przed dniem zgłoszenia kandydata na ławnika.