ХЕРСОНСЬКА
МІСЬКА РАДА

ЗРАЗОК ЗАЯВИ
КАНДИДАТА У ПРИСЯЖНІ

Херсонська міська рада

Іваненка Івана Івановича,
число, місяць та рік народження,
(адреса постійного місця
проживання), контактний номер
телефону: місце роботи, посада.

ЗАЯВА

Прошу включити мене _*(П.І.П.)*_ до списку присяжних Херсонського міського суду Херсонської області.

Інформую, що обставини, які унеможливлюють мою участь у здійсненні правосуддя, визначені частиною 2 статті 65 Закону України «Про судоустрій та статус суддів» відсутні.

Надаю згоду на обробку моїх персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

Додатки: на____ арк.

дата підпис