



ХЕРСОНЬСЬКА
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 унеможливають 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