……………………………………., dnia………………………………2019 r.

pieczęć podmiotu zatrudniającego

lekarza podstawowej opieki zdrowotnej

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

Na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego stwierdzam, że brak jest przeciwskazań zdrowotnych do wykonywania funkcji ławnika do sądu powszechnego na kadencję 2020-2023 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 (Dz. U. z 2019 r. poz. 52, z późn. zm.) .

…………………………………………………………………………….

podpis lekarza podstawowej opieki zdrowotnej

w rozumieniu [przepisów o świadczeniach opieki

zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Zaświadczenie powinno być opatrzone datą nie wcześniejszą niż 30 dni przed zgłoszeniem kandydatury na ławnika.