

.....
(imię i nazwisko kandydata na ławnika)

.....
(miejsce zamieszkania)

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że nie jestem i nie byłem/byłam* pozbawiony/pozbawiona* władzy rodzicielskiej, a także władza rodzicielska nie została mi ograniczona ani zawieszona

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis kandydata na ławnika)

*Niepotrzebne skreślić