

До Лиманської міської ради  
Донецької області  
вул. Незалежності, 46  
м. Лиман, Донецька область, 84406

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по-батькові)

\_\_\_\_\_

паспорт \_\_\_\_\_ серія \_\_\_\_\_  
номер \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

місце проживання:

\_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

### ЗАЯВА

Я, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ року  
народження, відповідно до ст.ст. 63, 64 Закону України “Про судоустрій і статус  
суддів” надаю згоду бути присяжним Краснолиманського міського суду  
Донецької області області.

Обставини, передбачені частиною другою статті 65 Закону України «Про  
судоустрій і статус суддів», які унеможливають мою участь у здійсненні  
правосуддя, відсутні.

Надаю згоду на збір, обробку, використання та поширення моїх  
персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних  
даних» з метою включення мене до списку присяжних Краснолиманського  
міського суду Донецької області.

Документи, що додаються: \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Підпис \_\_\_\_\_