.....
Pieczęć jednostki przeprowadzającej badanie

.....
miejscowość i data

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE nr.....

W wyniku badania lekarskiego mającego na celu ocenę zdolności do pełnienia obowiązków asesora prokuratorskiego/prokuratora* przeprowadzonego w dniu..... na podstawie art. 61 § 1 pkt 4 Ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. Prawo o ustroju sądów powszechnych (Dz.U.2024.334 t.j. z dnia 2024.03.08) i §4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 19 września 2014 r. w sprawie badań lekarskich i psychologicznych kandydatów do objęcia urzędu sędziego (t.j.Dz.U.2018.619) w związku art. 75 § 1 pkt 4 w zw. z art. 77 § 2 ustawy z dnia 28 stycznia 2016 roku Prawo o prokuraturze (Dz. U. z 2024 r. poz. 390 t. j. z dnia 2024.03.15)

stwierdzam, że:

Pani/Pan .....
(imię i nazwisko)

nr PESEL .....

adres zamieszkania .....
(miejscowość, ulica, nr domu)

1. wobec braku przeciwwskazań zdrowotnych - **jest zdolny(a)** do pełnienia obowiązków asesora prokuratorskiego/prokuratora*
2. wobec przeciwwskazań zdrowotnych - jest niezdolny(a) do pełnienia obowiązków asesora prokuratorskiego/prokuratora*

.....
(podpis i pieczęć lekarza)

Stosownie do treści §7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 19 września 2014 r. w sprawie badań lekarskich i psychologicznych kandydatów do objęcia urzędu sędziego (Dz. U. z 2018 r. poz. 619) oświadczam, że jestem lekarzem, który został wpisany do rejestru lekarzy przeprowadzających badania profilaktyczne, prowadzonego na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 229 § 8 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 108, 4, 138, 305 i 357), i mam prawo wykonywania zawodu oraz co najmniej pięcioletni staż pracy w zawodzie.

.....
(podpis i pieczęć lekarza)

*niepotrzebne skreślić