

Imię		Drugie imię		Nazwisko														
Adres zamieszkania:	Województwo		Powiat		Gmina													
Miejscowość			Kod pocztowy			-			Ulica									
Nr domu	Nr lokalu	Pocztą		Numer ewidencyjny PESEL*														

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że przyjmuję obowiązki Pełnomocnika Wyborczego

Nazwa komitetu

Adres siedziby komitetu wyborczego																			
Województwo			Powiat			Gmina			Miejscowość										
Ulica			Nr domu	Nr lokalu	Pocztą		Kod pocztowy			-									

w wyborach:

- nowej rady/uzupełniających/przedterminowych ^{**}), do Rady Gminy/Miejskiej/Miasta ^{**}),

....., ^{**})
(nazwa gminy, miasta)

- przedterminowych Wójta/Burmistrza/Prezydenta Miasta ^{**}) ^{**})

(nazwa gminy, miasta)

zarządzonych na dzień-- 20.....r.

.....
(podpis pełnomocnika wyborczego)

....., dnia 201... r.
(miejscowość)

* W przypadku obywatela Unii Europejskiej niebędącego obywatelem polskim należy podać numer paszportu lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość

** Niepotrzebne skreślić lub pominąć