

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 będącego jednocześnie Pełnomocnikiem Finansowym

Nazwa komitetu											

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

w wyborach uzupełniających do Rady Gminy/Miejskiej/Miasta,
zarządzonych na dzień 14 lutego 2016 r.

Jednocześnie oświadczam, że nie jestem pełnomocnikiem wyborczym innego komitetu wyborczego, ani pełnomocnikiem finansowym innego komitetu wyborczego i nie jestem funkcjonariuszem publicznym w rozumieniu art. 115 § 13 Kodeksu karnego.

.....
(podpis pełnomocnika wyborczego)

....., dnia 2015 r.
(miejscowość)

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