Imię	Drugie imię	Nazwisko
Adres zamieszkania: Województwo	Powiat	Gmina
Miejscowość	Kod pocztowy -	Ulica
Nr domu / Nr lokalu	Poczta	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	Poczta	Kod pocztowy -

w wyborach uzupełniających do Rady Gminy/Miejskiej/Miasta ..... ,
zarządzonych na dzień ..... - ..... - 20 ..... 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 ..... 20 ..... r.
(miejscowość)

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