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

**OŚWIADCZENIE**

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

|  |
| --- |
| **Nazwa komitetu wyborczego** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Adres siedziby komitetu wyborczego** | | | | | | | | | | | |
| Województwo | | | | Powiat | | | | | | | | |
| Gmina | | | | Miejscowość | | | | | | | | |
| Ulica | Nr  domu | Nr  lokalu | Poczta | | Kod  pocztowy |  |  | **-** |  |  |  | |

w wyborach uzupełniających do Rady……………………………………, zarządzonych na dzień …………………………… r.

Ponadto jestem świadomy obowiązku, wynikającego z art. 142 § 1 Kodeksu wyborczego, przedłożenia sprawozdania finansowego Komisarzowi Wyborczemu w Słupsku w ciągu 3 miesięcy od dnia wyborów.

...................................................

(podpis pełnomocnika wyborczego)

..........................................., dnia ....................................………r.