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

Nazwa komitetu

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

w wyborach:

- nowej rady/przedterminowych**), do Rady Powiatu

……..……..……..…….....,

(nazwa powiatu)

zarządzonych na dzień .....- .....- 20.....r.

.....

(podpis pełnomocnika wyborczego)

....., dnia ..... 20… r.

(miejscowość)

* W przypadku obywatela Unii Europejskiej niebędącego obywatelem polskim oraz obywatela Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej należy podać numer paszportu lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość

** Niepotrzebne skreślić lub pominąć