Druk nr 2

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/uzupełniających/przedterminowych**), do Rady Gminy/Miejskiej/Miasta/ Powiatu**),

……..……..……..…….....,**)
(nazwa)

- 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 oraz obywatela Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej należy podać numer paszportu lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość

** Niepotrzebne skreślić lub pominąć