|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 uzupełniających do Rady Gminy Strzelce, zarządzonych na dzień 18 czerwca 2017 r.

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

(podpis pełnomocnika wyborczego)

..........................................., dnia .............................. 201…. r.

(miejscowość)

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