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 Finansowego

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 komitetu wyborczego, ani pełnomocnikiem finansowym innego komitetu wyborczego i **nie jestem** funkcjonariuszem publicznym w rozumieniu art. 115 § 13 Kodeksu karnego.

.....
(podpis pełnomocnika finansowego)

....., dnia ..... 2018 r.
(miejscowość)

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

** Niepotrzebne skreślić

Opracowano w Delegaturze Krajowego Biura Wyborczego w Gdańsku na podstawie informacji Państwowej Komisji Wyborczej z dnia 13 sierpnia 2018 r. o tworzeniu komitetu wyborczego stowarzyszenia lub organizacji społecznej zamierzającego zgłosić kandydatów tylko w jednym województwie w wyborach do rad gmin, rad powiatów i sejmików województw oraz wójtów, burmistrzów i prezydentów miast… (ZPOW - 600-15/18)