

Imię		Drugie imię			Nazwisko															
Adres zamieszkania:	Województwo		Powiat			Gmina														
Miejscowość		Kod pocztowy			-						Ulica									
Nr domu	Nr lokalu	Pocztą			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	Pocztą		Kod pocztowy			-										

w wyborach uzupełniających do Rady Gminy/Miejskiej/Miasta,
zarządzonych na dzień - - 20..... r.**

.....
(podpis pełnomocnika wyborczego)

....., dnia 20... r.

* 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 partii politycznej w wyborach do rad gmin, rad powiatów i sejmików województw oraz wójtów, burmistrzów i prezydentów miast ... (ZPOW - 600-13/18)