|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię | Drugie imię | Nazwisko |
| Adres zamieszkania:  | Województwo | Powiat | Gmina | Miejscowość |
| Kod pocztowy |  |  | **-** |  |  |  | Ulica |
| Nr domu | Nr lokalu  | Poczta | Numer PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że przyjmuję obowiązki Pełnomocnika Wyborczego

|  |
| --- |
| **Nazwa komitetu** |
|  |

|  |
| --- |
| **Adres siedziby komitetu wyborczego** |
| Województwo | Powiat |
| Gmina | Miejscowość |
| Ulica | Nrdomu | Nrlokalu | Poczta | Kodpocztowy |  |  | **-** |  |  |  |

**w wyborach uzupełniających** do Rady Gminy/Miejskiej/Miasta\* ……………...…………, **zarządzonych na dzień** ……….. - ……………….. – 202…… r.

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

 (podpis pełnomocnika wyborczego)

..........................................., dnia .............................. 202….. r.

 (miejscowość)

\* niepotrzebne skreślić