Załącznik 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 uzupełniających do Rady Gminy/Miejskiej ……………………, 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