

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, zarządzonych na dzień 201... 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 201... r.
(miejscowość)

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