

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 Finansowego

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, 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 20.....r.
(miejscowość)

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