

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 do rad gmin, rad powiatów i sejmików województw oraz wójtów, burmistrzów i prezydentów miast, zarządzonych na dzień 21 października 2018 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 2018 r.
(miejscowość)

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