

Imię		Drugie imię				Nazwisko												
Adres zamieszkania:	Województwo			Powiat			Gmina											
Miejscowość			Kod pocztowy			-			Ulica									
Nr domu	Nr lokalu	Pocшта			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	Pocшта			Kod pocztowy			-						

w wyborach do rad gmin, rad powiatów i sejmików województw oraz wójtów, burmistrzów i prezydentów miast, zarządzonych na dzień 16 listopada 2014 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 2014 r.
(miejscowość)

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