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

.....
(podpis pełnomocnika wyborczego)

....., dnia ..... 2018 r.

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