

.....
(imię i nazwisko)

..... dnia

.....
(miejsce zamieszkania)

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja niżej podpisany wyrażam zgodę na kandydowanie na Sołtysa / członka Rady Soleckiej* w

.....
podpis

* - niepotrzebne skreślić

..... dnia.....

*Gminna Komisja Wyborcza
Wyboru Sołtysów i członków Rad Soleckich
w Gminie Kościerzyna*

Zgłoszenie kandydata na Sołtysa/ członka Rady Soleckiej*

Zgłaszam Pana (ią)
na Sołtysa / członka Rady Soleckiej * w
wiek zawód tel.
miejsce zamieszkania

Lp.	Nazwisko i imię	Adres zamieszkania	PESEL	Podpis
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				