

**OŚWIADCZENIE  
O UTWORZENIU KOMITETU WYBORCZEGO WYBORCÓW  
ZAMIERZAJĄCEGO ZGŁASZAĆ KANDYDATÓW  
TYLKO W JEDNYM WOJEWÓDZTWIE**

**Jako obywatele mający prawo wybierania:**

<b>1.</b>	Imię	Drugie imię		Nazwisko																
Adres zamieszkania:	Województwo	Powiat		Gmina																
Miejscowość	Kod pocztowy			-																
Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Numer ewidencyjny PESEL																	

<b>2.</b>	Imię	Drugie imię		Nazwisko																
Adres zamieszkania:	Województwo	Powiat		Gmina																
Miejscowość	Kod pocztowy			-																
Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Numer ewidencyjny PESEL																	

<b>3.</b>	Imię	Drugie imię		Nazwisko																
Adres zamieszkania:	Województwo	Powiat		Gmina																
Miejscowość	Kod pocztowy			-																
Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Numer ewidencyjny PESEL																	

<b>4.</b>	Imię	Drugie imię		Nazwisko																
Adres zamieszkania:	Województwo	Powiat		Gmina																
Miejscowość	Kod pocztowy			-																
Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Numer ewidencyjny PESEL																	



Spośród osób wchodzących w skład komitetu wyborczego

Na pełnomocnika wyborczego Komitetu Wyborczego Wyborców powołano												
Imię			Drugie imię				Nazwisko					
Numer ewidencyjny PESEL												

Na pełnomocnika finansowego Komitetu Wyborczego Wyborców powołano												
Imię			Drugie imię				Nazwisko					
Numer ewidencyjny PESEL												

Komitet Wyborczy zamierza zgłosić kandydatów na obszarze województwa:\*

<input type="checkbox"/>	dolnośląskie	<input type="checkbox"/>	kujawsko-pomorskie	<input type="checkbox"/>	lubelskie
<input type="checkbox"/>	lubuskie	<input type="checkbox"/>	łódzkie	<input type="checkbox"/>	małopolskie
<input type="checkbox"/>	mazowieckie	<input type="checkbox"/>	opolskie	<input type="checkbox"/>	podkarpackie
<input type="checkbox"/>	podlaskie	<input type="checkbox"/>	pomorskie	<input type="checkbox"/>	śląskie
<input type="checkbox"/>	świętokrzyskie	<input type="checkbox"/>	warmińsko-mazurskie	<input type="checkbox"/>	wielkopolskie
<input type="checkbox"/>	zachodniopomorskie				

Podpisy członków Komitetu Wyborczego Wyborców			
L.p.	Imię - imiona	Nazwisko	Podpis
1	2	3	4
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
...			

....., dnia ..... 2018 r.  
(miejscowość)

\*Zaznaczyć właściwe