

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

w wyborach do Rady Miejskiej w Lubieniu Kujawskim, zarządzonych na dzień 6 grudnia 2026 r.

Jednocześnie oświadczam, że **nie jestem** kandydatem w wyborach, 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 r.
(miejscowość)

* zaznaczyć właściwe