……………………………………………..

imię i nazwisko

....................................................................

adres zamieszkania, telefon kontaktowy

.....................................................................

Nr ewidencyjny PESEL

# O Ś W I A D C Z E N I E

Jestem uprawniony do udziału w wyborach do Rady Osiedla Dolna Kamienna I zarządzonych na dzień **29 października 2023 roku**   
i wyrażam zgodę na kandydowanie do tej Rady.

Skarżysko-Kamienna, dnia.............................. ...............................................

Podpis

**Z G Ł O S Z E N I E**

**Kandydata do Rady Osiedla Dolna Kamienna I**

**Dane kandydata:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwisko i imię | Adres zamieszkania | Wiek |
|  |  |  |  |

Osoby wspierające kandydata /imię i nazwisko/ ..........................................................................................do Rady Osiedla Dolna Kamienna I.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p** | Nazwisko i imię | PESEL | Adres zamieszkania | Podpis |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |