**Miasto i Gmina Gołańcz**

**WYBORY SAMORZĄDOWE 2018**

**21.10.2018 r.**

UWAGA! FORMULARZ PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Obwodowa Komisja Wyborcza**   1. ds. przeprowadzenia głosowania w obwodzie Nr 1 w Gołańczy 2. ds. ustalenia wyników głosowania w obwodzie Nr 1 w Gołańczy 3. ds. przeprowadzenia głosowania w obwodzie Nr 2 w Gołańczy 4. ds. ustalenia wyników głosowania w obwodzie Nr 2 w Gołańczy 5. ds. przeprowadzenia głosowania w obwodzie Nr 3 w Gołańczy 6. ds. ustalenia wyników głosowania w obwodzie Nr 3 w Gołańczy 7. ds. przeprowadzenia głosowania w obwodzie Nr 4 w Gołańczy 8. ds. ustalenia wyników głosowania w obwodzie Nr 4 w Gołańczy 9. ds. przeprowadzenia głosowania w obwodzie Nr 5 w Gołańczy 10. ds. ustalenia wyników głosowania w obwodzie Nr 5 w Gołańczy 11. ds. przeprowadzenia głosowania w obwodzie Nr 6 w Gołańczy 12. ds. ustalenia wyników głosowania w obwodzie Nr 6 w Gołańczy 13. ds. przeprowadzenia głosowania w obwodzie Nr 7 w Gołańczy 14. ds. ustalenia wyników głosowania w obwodzie Nr 7 w Gołańczy   *\*zaznaczyć właściwą komisję* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię | | | | | | | | | | Drugie imię | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Nazwisko | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Adres zamieszkania** | Gmina | | | | | | | | | | | | | | Miejscowość | | | | | | | | | | | | | | Ulica | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr domu | Nr lokalu | | | | | | | | | | | | | | Poczta | | | | | | | | | | | | | | Kod  pocztowy | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Numer ewidencyjny PESEL |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | Numer telefonu | | | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| **Sposób wypłaty diety** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Konto bankowe |  |  | |  | |  |  | |  | | |  |  | | |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| Wskazanie Urzędu Skarbowego właściwego do złożenia zeznania PIT | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| |  |  | | --- | --- | | Gołańcz, dnia ............................................................................................... 2018 r. | ..............................................................................................................................................  *(czytelny podpis członka komisji)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**\* niepotrzebne skreślić**