

## WYKAZ OSÓB POPIERAJĄCYCH

Zgłoszenie kandydata w miejscowości .....

zgłoszonego przez .....  
(imię i nazwisko osoby zgłaszającej)

IMIĘ I NAZWISKO KANDYDATA NA SOŁTYSA\* / CZŁONKA RADY SOŁECKIEJ\*  
(\*niewłaściwe skreślić)

Lp.	Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	Nr ewidencyjny PESEL	Podpis czytelny
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

*Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania powyższych danych w związku z obsługą i techniczno-materialnymi warunkami pracy komisji wyborczych oraz wykonywaniem zadań związanych z organizacją i przeprowadzeniem wyborów dostępna jest na stronie BIP Urzędu Gminy Raba Wyżna w zakładce Wybory sołeckie 2019.*