

### WYKAZ OSÓB POPIERAJĄCYCH

Zgłoszenie kandydata/teki w miejscowości .....

zgłoszonego przez .....

(imię i nazwisko osoby zgłaszającej)

.....  
**IMIONA I NAZWISKO KANDYDATA/TKI 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.***