

WYKAZ OSÓB POPIERAJĄCYCH

Kandydaturę Pana/Pani

zam.

na Sołtysa* /członka Rady Sołeckiej* sołectwa

w wyborach zarządzonych na dzień

L.p.	Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	Numer PESEL	Podpis

**niepotrzebne skreślić*

Osoby wymienione powyżej oświadczają, że zapoznały się z treścią klauzuli informacyjnej, o celach i sposobach przetwarzania danych osobowych