

.....  
(Imię i nazwisko)

zamieszkały/a.....

.....  
(adres)

**O Ś W I A D C Z E N I E  
O WYRAŻENIU ZGODY NA KANDYDOWANIE NA  
SOŁTYSA**

**SOŁECTWA .....**

Ja,.....wiek.....  
(imię i nazwisko) (lat)

posiadający/a numer ewidencyjny PESEL .....  
(numer)

niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na kandydowanie na Sołtysa .....

w wyborach zarządzonych na dzień **6 października 2024 roku,**

oraz oświadczam, iż jestem stałym mieszkańcem Sołectwa .....

i posiadam czynne prawo wyborcze, o którym mowa w Uchwale Nr LI/503/2023 Rady Gminy Mogilany z dnia 30 marca 2023 r. w sprawie uchwalenia Statutów Sołectw Gminy Mogilany

..... dnia.....2024 roku

(miejscowość )

.....

(własnoręczny podpis)