Załącznik Nr 2
do Statutu Młodzieżowej Rady Miasta Świdwin

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA KANDYDOWANIE**

|  |
| --- |
| **Dane kandydata na radnego do Młodzieżowej Rady Miasta Świdwin** |
| Imię |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Drugie imię |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nazwisko |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Adres zamieszkania i dane kontaktowe:** |
| Miejscowość: | Ulica: | Nr domu: | Ni- lokalu: |
| Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok): |  | Nr telefonu: | E-mail: |

Ja niżej podpisany/podpisana \* oświadczam, że wyrażam zgodę na kandydowanie na radnego /radną\*w wyborach do Młodzieżowej Rady Miasta Świdwin, zarządzonych na dzień …………… r.
w okręgu wyborczym nr...... w: ……………………………………………………..

(nazwa szkoły)

\*niepotrzebne skreślić

……………….., dnia ……………………. ……………………………..  (miejscowość) (podpis)