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)