|  |
| --- |
| В окружную избирательную комиссию избирательного округа № \_\_\_\_ |
| от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество) |

**Заявление**

Даю согласие быть доверенным лицом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество кандидата)

при проведении дополнительных выборов депутатов Совета депутатов городского поселения «Город Амурск».

О себе сообщаю следующие сведения:

дата рождения \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ года, адрес места жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (день) (месяц) (год)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование субъекта Российской Федерации, район, город, иной населенный пункт,  
улица, номера дома, корпуса и квартиры)

вид документа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(паспорт или документ, заменяющий паспорт гражданина)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(серия, номер паспорта или документа, заменяющего паспорт гражданина) (дата выдачи)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование основного места работы или службы, должность, при их отсутствии - род занятий,

отдельно указывается находится ли лицо на государственной или муниципальной службе)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(номер контактного телефона)

Подтверждаю, что я не подпадаю под ограничения, установленные частью 3 статьи 54 Избирательного кодекса Хабаровского края.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата)