#

|  |
| --- |
| В Избирательную комиссию внутригородского муниципального образования Санкт-Петербурга муниципальный округ Академическоеот  |
|  |
| (фамилия, имя, отчество) |

#

# ЗАЯВЛЕНИЕ

|  |
| --- |
| о согласии быть доверенным лицом кандидата в депутаты Муниципального Совета внутригородского муниципального образования Санкт-Петербурга муниципальный округ Академическое пятого созыва |
| Я | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (фамилия, имя, отчество, день, месяц и год рождения) |
| Основное место работы или службы, занимаемая должность (в случае отсутствия основного места работы или службы - род занятий, информация о том, является ли муниципальным или  |
| государственным служащим | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Проживаю по адресу | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  (наименование субьекта РФ, района, города, иного населенного пункта, улицы, |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| номера дома и квартиры, где гражданин РФ зарегистрирован по месту жительства |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| в органах регистрационного учета граждан по месту пребывания и по месту жительства в пределах РФ) |
| Документ удостоверяющий личность | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  (вид, серия и номер документа, удостоверяющего личность,  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| наименование или код органа, выдавшего данный документ и дата его выдачи) |
| Прошу зарегистрировать меня доверенным лицом кандидата Муниципального Совета внутригородского муниципального образования Санкт-Петербурга муниципальный округ |
| Академическое пятого созыва по многомандатному избирательному округу № | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (ф.и.о. кандидата) |
| Копию приказа об освобождении от исполнения служебных обязанностей на период избирательной компании прилагаю (в случае, если доверенное лицо является муниципальным или государственным служащим) |
|  |  |  |
| «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_2014 г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (дата) | (подпись лица, заявляющего о согласии быть доверенным лицом) |