Приложение № 12

к решению территориальной избирательной

 комиссии города Углича и Угличского района

от 01.07.2021 №4/16

В территориальную избирательную комиссию

города Углича и Угличского района

от гражданина Российской Федерации

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

 (фамилия, имя, отчество)

## Заявление

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

###  (наименование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

избирательного объединения)

при проведении выборов депутатов Муниципального Совета Головинского сельского поселения Угличского муниципального района Ярославской области пятого созыва по многомандатному избирательному округу №1.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| О себе сообщаю следующие сведения: | , дата рождения |  |  |  |  |  |
| (фамилия, имя, отчество) |  | (число) |  | (месяц) |  | (год) |
|  | , |  |
| (паспорт или документ, заменяющий паспорт гражданина РФ) |  | (серия и номер документа) |
| выдан |  |
|  | (дата выдачи, наименование или код органа, выдавшего паспорт или документ, его заменяющий) |

адрес места жительства

(наименование субъекта Российской Федерации, район, город, иной

населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)

|  |  |
| --- | --- |
| основное место работы |  |
|  | (наименование основного места работы или службы, должность,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ при их отсутствии – род занятий) |

(отдельно указывается, находится ли лицо на государственной или муниципальной службе)

Подтверждаю, что я не подпадаю под ограничения, установленные пунктом 3 статьи 55 Закона Ярославской области «О выборах в органы государственной власти Ярославской области и органы местного самоуправления муниципальных образований Ярославской области».

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(подпись) (дата)

В территориальную избирательную комиссию

города Углича и Угличского района

от гражданина Российской Федерации

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

 (фамилия, имя, отчество)

## Заявление

### Даю согласие быть доверенным лицом кандидата в депутаты Муниципального Совета Головинского сельского поселения Угличского муниципального района Ярославской области пятого созыва по многомандатному избирательному округу №1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество кандидата)

при проведении выборов депутатов Муниципального Совета Головинского сельского поселения Угличского муниципального района Ярославской области пятого созыва по многомандатному избирательному округу №1.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| О себе сообщаю следующие сведения: | , дата рождения |  |  |  |  |  |
| (фамилия, имя, отчество) |  | (число) |  | (месяц) |  | (год) |
|  | , |  |
| (паспорт или документ, заменяющий паспорт гражданина РФ) |  | (серия и номер документа) |
| выдан |  |
|  | (дата выдачи, наименование или код органа, выдавшего паспорт или документ, его заменяющий) |

адрес места жительства

(наименование субъекта Российской Федерации, район, город, иной

населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)

|  |  |
| --- | --- |
| основное место работы |  |
|  | (наименование основного места работы или службы, должность,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ при их отсутствии – род занятий) |

(отдельно указывается, находится ли лицо на государственной или муниципальной службе)

Подтверждаю, что я не подпадаю под ограничения, установленные пунктом 3 статьи 55 Закона Ярославской области «О выборах в органы государственной власти Ярославской области и органы местного самоуправления муниципальных образований Ярославской области».

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(подпись) (дата)