ZARZĄDZENIE NR 214/2020
Wójta Gminy Izabelin
z dnia 6 października 2020 r.

w sprawie **określenia terminu i miejsca wyborów sołtysa i terminu zgłaszania kandydatów na sołtysa sołectwa Truskaw w Gminie Izabelin.**

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U.2020 r. poz.713) w związku z § 17 ust. 3 i 5 oraz § 12 ust. 3 lit. a statutu sołectwa Truskaw Gminy Izabelin, stanowiącego załącznik nr 7 do uchwały Nr XXVII/224/20 Rady Gminy Izabelin z dnia 18 sierpnia 2020 r. w sprawie uchwalenia statutów sołectw Gminy Izabeli (Dz. Urz. Woj. Mazowieckiego z 2020 r., poz. 9005) zarządzam, co następuje:

§ 1. 1. Ustala się termin wyborów sołtysa sołectwa Truskaw w Gminie Izabelin **na dzień 15 listopada 2020 roku.**

2. Wybory odbędą się w lokalu wyborczym w Szkole Podstawowej przy ul. 3 Maja 49, **w godzinach 7.00 – 21.00.**

§ 2.1. Ustala się termin zgłaszania kandydatów na sołtysów **od dnia 6 października do dnia 2 listopada 2020 r.**

2. Wzór zgłoszenia kandydata na sołtysa stanowi załącznik nr 1 do Zarządzenia.

3. Lista poparcia kandydata na sołtysa stanowi załącznik nr 2 do Zarządzenia.

4. Wypełniony formularz zgłoszeniowy wraz z podpisami na liście poparcia należy złożyć w Biurze Obsługi Mieszkańca Urzędu Gminy Izabelin w godzinach pracy Urzędu **do dnia 2 listopada 2020 r.**

§ 3. Wykonanie Zarządzenia powierza się Zastępcy Wójta.

§ 4. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

WÓJT
Dorota Zmarzlak

Załącznik nr 1
do Zarządzenia Nr 214/2020
Wójta Gminy Izabelin
z dnia 6 października 2020 r.

FORMULARZ ZGŁOSZENIA KANDYDATA NA SOŁTYSA SOŁECTWA TRUSKAW

Imię i nazwisko kandydata na sołtysa _____

Adres zamieszkania _____

_____
(czytelny podpis osoby/organizacji dokonującej zgłoszenia)

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA KANDYDOWANIE NA SOŁTYSA

Ja niżej podpisany/a _____
(imiona i nazwisko osoby kandydującej na sołtysa)

adres zamieszkania _____
(dokładny adres zamieszkania osoby kandydującej na sołtysa)

niniejszym **oświadczam, że wyrażam zgodę** na kandydowanie **na sołtysa** sołectwa Truskaw w gminie Izabelin, w wyborach zarządzonych na dzień 15 listopada 2020 r. i oświadczam, iż posiadam bierne prawo wyborcze i stale zamieszkuję na terenie sołectwa Truskaw.

_____ _____
(miejscowość, data) (czytelny podpis kandydata)

Załącznik nr 2
do Zarządzenia Nr 214/2020
Wójta Gminy Izabelin
z dnia 6 października 2020 r.

LISTA POPARCIA KANDYDATA NA SOŁTYSA W WYBORACH ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 15 LISTOPADA 2020 r.

SOŁECTWO TRUSKAW

Niniejszym udzielam poparcia kandydatowi na sołtysa w wyborach zarządzonych na dzień 15 listopada 2020 r.

_____

Imię i nazwisko kandydata na sołtysa

WYKAZ PODPISÓW MIESZKAŃCÓW SOŁECTWA UPRAWNIONYCH DO GŁOSOWANIA

Lp.	Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	Własnoręczny podpis
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			