**Зразок підписного листа для збору підписів жителів**  **громади про підтримку\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ПІБ) кандидата до складу Молодіжної ради при Саратській селищнійраді**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Порядков ий номер особи, яка підписує лист\*** | **ПІБ особи, яка підписує лист** | **Дата, місяць та рік народжен ня особи, яка підписує лист** | **Адреса місця проживан ня особи, яка підписує лист** | **Контактн ий номер особи, яка підписує лист** | **Особистий підпис особи, яка підписує лист\*\*** | **Дата підписанн я** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

*\* має містити не менше 10 підписів на підтримку кандидата*

*\*\* підписуючи цей лист, особа дає згоду на обробку персональних даних, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних»*