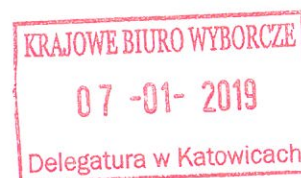


~~Marszałek Województwa~~  
~~Wicemarszałek Województwa~~  
~~Członek Zarządu Województwa~~  
~~Sekretarz Województwa/Skarbnik Województwa~~  
~~Starosta/Wicestarosta/Członek Zarządu Powiatu~~  
~~Sekretarz Powiatu/Skarbnik Powiatu~~  
~~Wójt/Burmistrz/Prezydent Miasta~~  
~~Zastępca Wójta/Burmistrza/Prezydenta Miasta~~  
~~Sekretarz Gminy/Skarbnik Gminy~~  
~~Członek zarządu związku metropolitalnego~~  
~~Sekretarz związku metropolitalnego~~  
~~Skarbnik związku metropolitalnego~~<sup>1</sup>

Komisarz Wyborczy

w ..... *Katowicach* .....



..... *Będzińskiego* .....

### Zgłoszenie do Rejestru Korzyści<sup>2</sup>

informacji o korzyściach uzyskiwanych przez małżonków  
członków zarządów województw (w tym marszałków i wicemarszałków),  
sekretarzy województw, skarbników województw, członków zarządów powiatów  
(w tym starostów i wicestarostów), sekretarzy powiatów, skarbników powiatów, wójtów  
(burmistrzów, prezydentów miast), zastępców wójtów, sekretarzy gmin, skarbników  
gmin, członków zarządu związków metropolitalnych, sekretarzy związków  
metropolitalnych i skarbników związków metropolitalnych

Ja, *Członek Zarządu Powiatu Będzińskiego - Adam Stanisław Będziński*  
.....  
(stanowisko oraz imiona i nazwisko)

powołany/wybrany/zatrudniony<sup>3</sup> na stanowisko dnia<sup>4</sup> ..... *27.11.2018* .....

zachowując największą staranność i kierując się swoją najlepszą wiedzą, stosownie do art. 12  
ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. - o ograniczeniu prowadzenia działalności gospodarczej  
przez osoby pełniące funkcje publiczne (Dz. U. z 2017 r., poz. 1393) zgłaszam do Rejestru  
Korzyści następujące informacje dotyczące żony/męża

*Joanna Krzysztofa Będzińska*  
..... o:  
(imiona i nazwisko)

- 1) wszystkich stanowiskach i zajęciach wykonywanych zarówno w administracji publicznej,  
jak i w instytucjach prywatnych, z tytułu których żona/mąż pobiera wynagrodzenie,  
oraz pracy zawodowej wykonywanej na własny rachunek:

..... *Zupałna Poradnia Kardiologiczna - R-Deut* .....

..... *systematka stomatologiczna* .....

- 2) faktach materialnego wspierania prowadzonej przeze mnie działalności publicznej:

..... *nie dotyczy* .....

