

ZGODA NA PRZYJĘCIE PEŁNOMOCNICTWA DO GŁOSOWANIA

Miejsce składania

Wójt/Burmistrz/Prezydent Miasta*, do którego jest kierowany wniosek:

Wyrażam zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa do głosowania w wyborach uzupełniających do Rady Gminy Blizanów, zarządzonych na dzień 12 marca 2023 r.

Dane osoby, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa

Imię (imiona):

Nazwisko:

Imię ojca:

Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok):

PESEL: *(dla obywatela UE niebędącego obywatelem polskim - nr paszportu lub nazwa i nr innego dokumentu stwierdzającego tożsamość):*

Adres zamieszkania:

Osoba, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa, jest dla wyborcy wstępnym**, zstępnym***, małżonkiem, bratem, siostrą lub osobą pozostającą w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli:

TAK

NIE*

Dane wyborcy udzielającego pełnomocnictwa do głosowania

Imię (imiona):

Nazwisko:

Imię ojca:

Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok):

PESEL: *(dla obywatela UE niebędącego obywatelem polskim - nr paszportu lub nazwa i nr innego dokumentu stwierdzającego tożsamość):*

Adres zamieszkania:

Oświadczenia i wnioski

Proszę o pozostawienie aktu pełnomocnictwa do głosowania do odbioru w urzędzie gminy/doręczenie na wskazany poniżej adres*:

.....
.....
.....
.....
.....

Informuję, że wyraziłam/wyraziłem* już zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa do głosowania od *(należy podać imię i nazwisko, PESEL, a dla obywatela UE niebędącego obywatelem polskim – nr paszportu lub nazwę i nr innego dokumentu stwierdzającego tożsamość - oraz adres zamieszkania wyborcy):*

.....
.....
.....
.....
.....

Oświadczam, że wszystkie powyższe dane są zgodne z prawdą.

Data wypełnienia (dzień-miesiąc-rok):

		-			-				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

Podpis osoby, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa

.....

Adnotacje urzędowe

Uwagi:

Podpis przyjmującego:

.....

* Niepotrzebne skreślić
** Wstępnym jest ojciec, matka, dziadek, babka itd.
*** Zstępnym jest syn, córka, wnuk, wnuczka itd.