|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ZGODA NA PRZYJĘCIE PEŁNOMOCNICTWA DO GŁOSOWANIA W WYBORACH SAMORZĄDOWYCH |  |
|  | **Miejsce składania** |  |
|  | Wójt/Burmistrz/Prezydent Miasta \*, do którego kierowany jest wniosek:Wójt Gminy Poświętne |  |
|  |  |  |
|  | **Wyrażam zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa do głosowania w wyborach samorządowych zarządzonych na** *(podać datę wyborów)*: |  |
| **16 listopada 2014 r.** |
|  |  |  |
|  | **Dane osoby, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa** |  |
|  | Imię (imiona):       |  |
|  | Nazwisko:       |  |
|  | Imię ojca:       | Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok):       |  |
|  | Numer PESEL (a dla obywatela UE niebędącego obywatelem polskim – nr paszportu lub nazwa i nr innego dokumentustwierdzającego tożsamość):       |  |
|  | Adres zamieszkania:       |  |
|  | Osoba, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa, jest dla wyborcy wstępnym\*\*,zstępnym\*\*\*, małżonkiem, bratem, siostrą albo osobą pozostającą w stosunku przysposobienia, opiekialbo kurateli: |  |
|  | TAK | NIE\* |  |
|  |  |  |
|  | **Dane wyborcy udzielającego pełnomocnictwa do głosowania** |  |
|  | Imię (imiona):       |  |
|  | Nazwisko:       |  |
|  | Imię ojca:       | Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok):       |  |
|  | Numer PESEL (a dla obywatela UE niebędącego obywatelem polskim – nr paszportu lub nazwa i nr innego dokumentustwierdzającego tożsamość):       |  |
|  | Adres zamieszkania:       |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | **Oświadczenia i wnioski** |  |
|  | Proszę o pozostawienie aktu pełnomocnictwa do głosowania do odbioru w urzędziegminy/doręczenie na wskazany poniżej adres\*: |  |
|  |       |  |
|  | Informuję, że wyraziłam/wyraziłem\* już zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa do głosowania od *(należypodać imię i nazwisko, numer PESEL – a dla obywatela UE niebędącego obywatelem polskim – nr paszportu lub nazwęi 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. |