

WNIOSEK O SPORZĄDZENIE AKTU PEŁNOMOCNICTWA DO GŁOSOWANIA W WYBORACH DO SEJMU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ I DO SENATU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

WNIOSEK O SPORZĄDZENIE AKTU PEŁNOMOCNICTWA DO GŁOSOWANIA W WYBORACH DO SEJMU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ I DO SENATU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ ZARZĄDZONYCH NA *(podać datę wyborów):*

Miejsce składania wniosku

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

Dane wyborcy udzielającego pełnomocnictwa do głosowania

Imię (imiona):

Nazwisko:

Imię ojca:

Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok):

Numer PESEL:

Adres zamieszkania:

Dane osoby, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa

Imię (imiona):

Nazwisko:

Imię ojca:

Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok):

Numer PESEL:

Adres zamieszkania:

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

TAK

NIE*

Do wniosku załączono:										
1. pismną zgodę osoby, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa; 2. kopię aktualnego orzeczenia właściwego organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności wyborcy <i>(nie dotyczy wyborcy, który najpóźniej w dniu głosowania kończy 75 lat)</i> ; 3. kopię zaświadczenia o prawie do głosowania wydane osobie, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa <i>(załącza się wyłącznie w przypadku, gdy osoba, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa, nie jest wpisana do rejestru wyborców w tej samej gminie, co wyborca udzielający pełnomocnictwa do głosowania)</i> ; 4. kopię dokumentu potwierdzającego pozostawanie wyborcy z osobą, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa, w stosunku przysposobienia/opieki/kurateli* <i>(załącza się wyłącznie w przypadku, gdy taki stosunek istnieje)</i> .										
Miejsce sporządzenia aktu pełnomocnictwa do głosowania <i>(wypełnić jedynie w przypadku gdy ma być ono inne niż miejsce zamieszkania wyborcy udzielającego pełnomocnictwa do głosowania):</i>										
Oświadczenia wyborcy udzielającego pełnomocnictwa do głosowania										
Oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą. Wyrażam zgodę by w postępowaniu w sprawie sporządzenia aktu pełnomocnictwa był reprezentowany przez osobę, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa: TAK NIE* Wyborca nie może lub nie umie złożyć podpisu: TAK NIE* Data wypełnienia (dzień-miesiąc-rok): <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;">-</td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;">-</td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> Podpis wyborcy (w przypadku gdy wyborca nie może lub nie umie złożyć podpisu, W miejscu tym podpis składa osoba, która wyraziła zgodę na przyjęcie aktu pełnomocnictwa):			-			-				
		-			-					
Adnotacje urzędowe										
Numer wniosku: Uwagi: Podpis przyjmującego wniosek: 										

*

Niepotrzebne skreślić.

**

Wstępnym jest ojciec, matka, dziadek, babka, itd.

Zstępnym jest syn, córka, wnuk, wnuczka, itd.