**WNIOSEK O SPORZĄDZENIE AKTU PEŁNOMOCNICTWA DO GŁOSOWANIA**

|  |
| --- |
| **WNIOSEK O SPORZĄDZENIE AKTU PEŁNOMOCNICTWA DO GŁOSOWANIA W WYBORACH DO SEJMU RP I SENATU RP ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ:** |
| (podać datę wyborów) |
| **Miejsce składania wniosku** |
| Wójt/Burmistrz/Prezydent Miasta\*, do którego kierowany jest wniosek: |
| **Dane wyborcy udzielającego pełnomocnictwa do głosowania** |
| Imię (imiona): |
| Nazwisko: |
| Imię ojca: | Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok) |
| PESEL: |
| Adres zamieszkania: |
| **Dane osoby, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa** |
| Imię (imiona): |
| Nazwisko: |
| Imię ojca: | Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok): |
| 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 lub kurateli: TAK NIE\* |
| **Do wniosku załączono:** |
| 1. Pisemną zgodę osoby, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa;
2. Kopię aktualnego orzeczenia właściwego organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności wyborcy (nie dotyczy wyborcy, który kończy 75 lat);
3. Kopię zaświadczenia o prawie do głosowania wydanego osobie, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa (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);
4. Kopię dokumentu potwierdzającego pozostawanie z osobą, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa w stosunku przysposobienia/opieki/kurateli\* (załącza się wyłącznie w przypadku gdy taki stosunek istnieje).
 |
| **Miejsce sporządzenia aktu pełnomocnictwa** (wypełnić jedynie w przypadku gdy ma być ono inne niż miejsce zamieszkania wyborcy udzielającego pełnomocnictwa do głosowania): |
|  |
| **Oświadczenia** |
| Oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.Wyborca wyraża zgodę na to 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) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Podpis wyborcy (w przypadku gdy wyborca nie może lub nie umie złożyć podpisu, w miejscu tym podpis składa osoba, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa):………………………………………………………………………..  |
| **Adnotacje urzędowe** |
|  |

\* niepotrzebne skreślić;

\*\*wstępnym jest ojciec, matka, dziadek, babka, itd.;

\*\*\* zstępnym jest syn, córka, wnuk, wnuczka, itd.