**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.