|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | ZGODA NA PRZYJĘCIE PEŁNOMOCNICTWA DO GŁOSOWANIA W WYBORACH DO PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ | | | | Miejsce składania | | | | BURMISTRZ ŚCINAWY | | | | za pośrednictwem | | | | Referatu Organizacyjny, Spraw Obywatelskich i Oświaty | | | |  | Urząd Miasta i Gminy Ścinawa  Rynek 17  59-330 Ścinawa |  |  |  | | --- | | **Wyrażam zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa do głosowania w wyborach do Parlamentu Europejskiego w Rzeczypospolitej Polskiej zarządzonych na:** | | **26 maja 2019r.** |  |  |  | | --- | --- | | **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 dokumentu stwierdzającego tożsamość): | | | Adres zamieszkania: | | | Telefon kontaktowy: | | | Osoba, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa, jest dla wyborcy wstępnym\*\*, zstępnym\*\*\*, małżonkiem, bratem, siostrą albo osobą pozostającą w stosunku przysposobienia, opieki albo 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 dokumentu stwierdzającego tożsamość): | | | Adres zamieszkania: | | | Telefon kontaktowy: | |  |  | | --- | | 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 przyjęciepełnomocnictwa do głosowania od *(należy podać imię i nazwisko, numer PESEL - a dla obywatela UE niebędącego obywatelem polskim – nr paszportu lub nazwa 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.