|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| 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 ŚcinawaRynek 1759-330 Ścinawa |  |

|  |
| --- |
| **Wyrażam zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa do głosowania w wyborachdo 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.