|  |
| --- |
| **WNIOSEK O SPORZĄDZENIE AKTU PEŁNOMOCNICTWA DO GŁOSOWANIA**  **W WYBORACH DO SEJMU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ I DO SENATU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ ZARZĄDZONYCH NA 13 PAŹDZIERNIKA 2019 R.** :  |
|   |
|  |  **Miejsce składania wniosku**   |
|   |
|  |  **Dane wyborcy udzielającego pełnomocnictwa do głosowania**   |
|  Imię (imiona):  |
|  Nazwisko:  |
|  | Imię ojca:  |  Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok):  |
|  | Numer PESEL (a dla obywatela UE niebędącego obywatelem pol tożsamość):  | skim – nr paszportu lub nazwa i nr innego dokumentu stwierdzającego  |
|   | Adres zamieszkania:  |    |
|  | **Dane osoby, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełn** | **omocnictwa**   |
|  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:  |
| 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\*   |

|  |
| --- |
|  **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 wyborców, którzy najpóźniej w dniu głosowania kończą 75 lat)*; 1. 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)*; 1. kopię dokumentu potwierdzającego pozostawanie wyborcy 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 do głosowania** *(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 postę 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 mo w miejscu tym podpis składa osoba, która wyraziła zgodę n |  powaniu w sprawie sporządzenia aktu pełnomocnictwa był

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

 że lub nie umie złożyć podpisu, a przyjęcie 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.