

WZÓR

ZGODA NA PRZYJĘCIE PEŁNOMOCNICTWA DO GŁOSOWANIA

Miejsce składania

Wójt/burmistrz/prezydent miasta*, do którego jest kierowany wniosek:

Wyrażam zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa do głosowania w wyborach do organów jednostek samorządu terytorialnego zarządzanych na (podać datę wyborów):

Dane osoby, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa

Imię (imiona):

Nazwisko:

Imię ojca:

Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok):

PESEL (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 lub osobą pozostającą w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli:

TAK

NIE*

Dane wyborcy udzielającego pełnomocnictwa do głosowania

Imię (imiona):

Nazwisko:

Imię ojca:

Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok):

PESEL (dla obywatela UE niebędącego obywatelem polskim - nr paszportu lub nazwa i nr innego dokumentu stwierdzającego tożsamość):

Adres zamieszkania: