|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **WNIOSEK O SPORZĄDZENIE AKTU PEŁNOMOCNICTWA DO GŁOSOWANIA W WYBORACH DO SEJMU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ I DO SENATU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ ZARZĄDZONYCH NA** *(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): |  | |
|  | | Numer PESEL (a dla obywatela UE niebędącego obywatelem polskim – nr paszportu lub nazwa i nr innego dokumentu stwierdzającego tożsamość): | | | |  | |
|  | | Adres zamieszkania: | | | |  | |
|  | |  | | | |  | |
|  | | **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: | | | |  | |
|  | | 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.  3. | kopię aktualnego orzeczenia właściwego organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności wyborcy *(nie dotyczy wyborców, którzy najpóźniej w dniu głosowania kończą 75 lat)*;  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 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 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): | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | .......................................................................................................... | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | **Pouczenie** | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | Akt pełnomocnictwa do głosowania sporządzony: | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | – | przed dniem pierwszego głosowania (tzw. I tura) uprawnia również do oddania głosu w głosowaniu ponownym (tzw. II tura), o ile zostanie ono przeprowadzone, | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | – | po dniu pierwszego głosowania uprawnia wyłącznie do oddania głosu w głosowaniu ponownym (tzw. II tura), o ile zostanie ono przeprowadzone. | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | **Adnotacje urzędowe** | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | Numer wniosku: | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | Uwagi: | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | Podpis przyjmującego wniosek: | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| \* | | | | Niepotrzebne skreślić. | | | | | | | | | | | | | | |
| \*\* | | | | Wstępnym jest ojciec, matka, dziadek, babka itd. | | | | | | | | | | | | | | |
| \*\*\* | | | | Zstępnym jest syn, córka, wnuk, wnuczka itd. | | | | | | | | | | | | | | |