

**ZGODA NA PRZYJĘCIE PEŁNOMOCNICTWA DO GŁOSOWANIA
W WYBORACH DO SEJMU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
I SENATU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
zarządzonych na dzień 13 października 2019 r.**

Miejsce składania

Wójt/Burmistrz/Prezydent Miasta*, do którego kierowany jest wniosek:

WÓJT GMINY WISZNICE

Wyrażam zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa do głosowania w wyborach:

**DO SEJMU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ I SENATU RZECZYPOSPOLITEJ
POLSKIEJ, zarządzonych na dzień 13 października 2019 r.**

Dane osoby, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa

Imię (imiona):

Nazwisko:

Imię ojca:

Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok):

Numer PESEL:

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*

Dane wyborcy udzielającego pełnomocnictwa do głosowania

Imię (imiona):

Nazwisko:

Imię ojca:

Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok):

Numer PESEL:

Adres zamieszkania:

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 przyjęcie pełnomocnictwa do głosowania od (należy podać imię i nazwisko, numer PESEL 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.