|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **WNIOSEK O SPORZĄDZENIE AKTU PEŁNOMOCNICTWA DO GŁOSOWANIA W WYBORACH DO ORGANÓW JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO\* ZARZĄDZONYCH NA** *(podać datę wyborów)*: |  |
|  | **DZIEŃ 29 SIERPNIA 2021 R.**  |  |
|  |  |  |
|  | **Miejsce składania wniosku** |  |
|  | Wójt/~~Burmistrz~~/~~Prezydent Miasta~~\*\*, do którego kierowany jest wniosek:Wójt Gminy Zebrzydowice |  |
|  |  |  |
|  | **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:** |  |
|  | 1.2.3. | pisemną zgodę osoby, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa;kopię aktualnego orzeczenia właściwego organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności wyborcy *(nie dotyczy wyborców, którzy najpóźniej w dniu głosowania kończą 60 lat)*;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** |  |
|  | W wyborach wójta, burmistrza, prezydenta miasta 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. |

W przypadku udzielenia pełnomocnictwa do głosowania przez obywatela UE niebędącego obywatelem polskim, nie obejmuje ono wyborów do rady powiatu i wyborów do sejmiku województwa. |  |
|  |  |  |
|  | **Adnotacje urzędowe** |  |
|  | Numer wniosku:Uwagi:Podpis przyjmującego wniosek: ………………………………………… |  |