|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **WNIOSEK O SPORZĄDZENIE AKTU PEŁNOMOCNICTWA DO GŁOSOWANIA W WYBORACH DO ORGANÓW JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO\* ZARZĄDZONYCH NA 21 PAŹDZIERNIKA 2018 ROKU** | | |  |
|  | | |
|  |  | | |  |
|  | **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. | kopię aktualnego orzeczenia właściwego organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności wyborcy *(nie dotyczy wyborców, którzy najpóźniej w dniu głosowania kończą 75 lat)*; | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | 3. | 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: | | | | | | | | | | | | | | |  |
| \* | | | Rady gminy/miasta, rady miejskiej, rady powiatu, sejmiku województwa, rady dzielnicy m.st. Warszawy oraz wójta, burmistrza i prezydenta miasta. | | | | | | | | | | | | | |
| \*\* | | | Niepotrzebne skreślić. | | | | | | | | | | | | | |
| \*\*\* | | | Wstępnym jest ojciec, matka, dziadek, babka itd. | | | | | | | | | | | | | |
| \*\*\*\* | | | Zstępnym jest syn, córka, wnuk, wnuczka itd. | | | | | | | | | | | | | |