

WNIOSEK O SPORZĄDZENIE AKTU PEŁNOMOCNICTWA DO GŁOSOWANIA W REFERENDUM W SPRAWIE ODWOŁANIA BURMISTRZA MIASTA DUSZNIKI-ZDRÓJ PRZED UPLYWEM KADENCJI ZARZĄDZONEGO NA (podać datę wyborów):

4 PAŹDZIERNIKA 2020 ROKU

Miejsce składania wniosku

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

BURMISTRZ MIASTA DUSZNIKI-ZDRÓJ

Dane wyborcy udzielającego pełnomocnictwa do głosowania

Imię (imiona):

Nazwisko:

Imię ojca:

Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok):

Numer PESEL:

Adres zamieszkania:

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^{*}

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 wyborcy, który najpóźniej w dniu głosowania kończy 60 lat);
3. 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):

.....

Adnotacje urzędowe

Numer wniosku:

Uwagi:

Podpis przyjmującego wniosek:

.....

* Niepotrzebne skreślić.

** Wstępnym jest ojciec, matka, dziadek, babka itd.

*** Zstępnym jest syn, córka, wnuk, wnuczka itd.