

Zgoda na przyjęcie pełnomocnictwa do głosowania

w wyborach uzupełniających do Rady Gminy Gizalki w okręgu wyborczym nr 2

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

.....

Wyrażam zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa do głosowania w wyborach uzupełniających do Rady Gminy Gizalki w okręgu wyborczym nr 2, zarządzonych na dzień 1 września 2024 r.

Dane osoby, której ma być udzielone pełnomocnictwo do głosowania

Imię (imiona)

Nazwisko

Adres zamieszkania

.....

Dane wyborcy udzielającego pełnomocnictwa do głosowania

Imię (imiona)

Nazwisko

Osoba, której ma być udzielone pełnomocnictwo do głosowania, jest dla wyborcy wstępnym**, zstępnym***, małżonkiem, bratem, siostrą albo osobą pozostającą w stosunku przysposobienia, opieki albo kurateli:

TAK

NIE*

* Niepotrzebne skreślić

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

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

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, której ma być udzielone
pełnomocnictwo do głosowania

Adnotacje urzędowe

Uwagi

.....
.....
.....

.....
Podpis wraz z pieczęcią imienną

* Niepotrzebne skreślić