

**ZGODA NA PRZYJĘCIE PEŁNOMOCNICTWA DO GŁOSOWANIA W WYBORACH
UZUPEŁNIAJĄCYCH DO RADY GMINY ŻABIA WOLA
ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 29 WRZEŚNIA 2019 R.**

Miejsce składania

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

Wyrażam zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa do głosowania w wyborach uzupełniających do rady gminy Żabia Wola zarządzonych na dzień 29 września 2019 r.

Dane osoby, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa

Imię (imiona):

Nazwisko:

Imię ojca:

Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)

PESEL:

Adres zamieszkania:

Osoba, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa, jest dla wyborcy wstępnym**, zstępnym***, małżonkiem, bratem, siostrą lub osobą pozostającą w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli:

TAK

NIE*

Dane wyborcy udzielającego pełnomocnictwa do głosowania

Imię (imiona):

Nazwisko:

Imię ojca:

Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)

PESEL:

Adres zamieszkania:

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, 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, babcia itd.

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