|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **WNIOSEK O SPORZĄDZENIE AKTU PEŁNOMOCNICTWA DO GŁOSOWANIA W KONSULTACJACH SPOŁECZNYCH BUDŻETU OBYWATELSKIEGO GMINY KISIELICE NA ROK 2020***(podać datę wyborów):* | | |  |
|  | | |
|  |  | | |  |
|  | **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): |  |
|  | Adres zamieszkania: | | |  |
|  |  | | |  |
|  | **Dane osoby, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa** | | |  |
|  | Imię (imiona): | | |  |
|  | Nazwisko: | | |  |
|  | Imię ojca: | | Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok): |  |
|  | 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. | dane dokumentu potwierdzającego stopień niepełnosprawności (Nr dokumentu, kto wydał i stopień niepełnosprawności); | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **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. | | | | | | | | | | | | | | |