|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **WNIOSEK O SPORZĄDZENIE AKTU PEŁNOMOCNICTWA DO GŁOSOWANIAW 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 niżmiejsce 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 byłreprezentowany 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. |