

Informacja

o głosowaniu przez pełnomocnika, w wyborach do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej i Senatu Rzeczypospolitej Polskiej zarządzonych na dzień 25 października 2015 r.

Wyborcy posiadający orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niesprawności, a także wyborcy posiadający równoznaczne orzeczenie organu rentowego tj. orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy, niezdolności do samodzielnej egzystencji, inwalidzi I i II grupy, posiadający zasiłek pielęgnacyjny oraz wyborcy, którzy najpóźniej w dniu głosowania ukończą 75 lat i są wpisani do rejestru wyborców tut. gminy mogą składać wniosek do Wójta Gminy Sieroszewice, w celu sporządzenia aktu pełnomocnictwa do głosowania w wyborach do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej i Senatu Rzeczypospolitej Polskiej w pokoju Nr 4 do dnia **16 października 2015r.**

Do wniosku należy dołączyć:

- pisemną zgodę osoby mającej być pełnomocnikiem na przyjęcie pełnomocnictwa do głosowania
- kopię aktualnego orzeczenia właściwego organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności, jeżeli wyborca udzielający pełnomocnictwa w dniu głosowania nie będzie miał ukończonych 75 lat.
- kopię zaświadczenia o prawie do głosowania wydanego osobie mającej być pełnomocnikiem, jeżeli osoba ta nie jest ujęta w rejestrze wyborców w tej samej gminie co udzielający pełnomocnictwa.

WNIOSEK O SPORZĄDZENIE AKTU PEŁNOMOCNICTWA DO GŁOSOWANIA W WYBORACH DO SEJMU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ I DO SENATU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ ZARZĄDZONYCH NA (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):

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^{*}

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, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa:

Adnotacje urzędowe

Uwagi:

Podpis przyjmującego:

* Niepotrzebne skreślić;

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

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

