**Załącznik nr 2**

**WNIOSEK O SPORZĄDZENIE AKTU PEŁNOMOCNICTWA DO GŁOSOWANIA W WYBORACH DO SEJMU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ I DO SENATU RZECZYPOSPILTEJ POLSKIEJ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **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/Prezydenta 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, lub osobą pozostającą w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli:

|  |  |
| --- | --- |
| TAK | NIE\* |
|  |  |

 |

|  |
| --- |
| **Do wniosku załączono:** |
| 1. pisemną zgodę osoby, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa;2. kopię aktualnego orzeczenia właściwego organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności wyborcy, *(nie dotyczy wyborcy, który najpóźniej w dniu głosowania kończy 75 lat);*3. kopię zaświadczenia o prawie do głosowania wydanego osobie, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa *(załącza się wyłącznie w przypadku, gdy osoba, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa, nie jest wpisana do rejestru wyborców w tej samej gminie co wyborca udzielający pełnomocnictwa do głosowania);*3. kopię dokumentu potwierdzającego pozostawanie wyborcy z osobą, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa w stosunku przysposobienia/opieki/kurateli\* *(załącza się wyłącznie w przypadku gdy taki stosunek istnieje).*  |

|  |
| --- |
| **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.