**Załącznik nr 2**

**WNIOSEK O SPORZĄDZENIE AKTU PEŁNOMOCNICTWA DO GŁOSOWANIA W WYBORACH DO PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **WNIOSEK O SPORZĄDZENIE AKTU PEŁNOMOCNICTWA DO GŁOSOWANIA  W WYBORACH DO PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO W 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 (a dla obywatela UE niebędącego obywatelem polskim – nr paszportu lub nazwa i nr innego dokumentu stwierdzającego tożsamość): | | | Adres zamieszkania: | |  |  |  | | --- | --- | | **Dane osoby, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa** | | | Imię (imiona): | | | Nazwisko: | | | Imię ojca: | Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok): | | Numer PESEL (a dla obywatela UE niebędącego obywatelem polskim – nr paszportu lub nazwa i nr innego dokumentu stwierdzającego tożsamość): | | | 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);*  4. 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.