Załącznik nr 1

WNIOSEK O SPORZĄDZENIE AKTU PEŁNOMOCNICTWA DO GŁOSOWANIA   
W REFERENDUM LOKALNYM

|  |  |
| --- | --- |
| **WNIOSEK O SPORZĄDZENIE AKTU PEŁNOMOCNICTWA DO GŁOSOWANIA  W REFERENDUM GMINNYM W SPRAWIE ODWOŁANIA ……………………….……………**  **PRZED UPŁYWEM KADENCJI ZARZĄDZONYM NA (podać datę referendum):** | |
|  | |
| **Miejsce składania wniosku** | |
| Wójt/Burmistrz/Prezydent Miasta \*, do którego kierowany jest wniosek: | |
| **Dane osoby uprawnionej do udziału w referendum udzielającej 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 zgodą na przyjęcie pełnomocnictwa** | |
| Imię (imiona): | |
| Nazwisko: | |
| Imię ojca: | Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok): |
| PESEL (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 osoby uprawnionej do udziału w referendum wstępnym\*\*, zstępnym\*\*\*, małżonkiem, bratem, siostrą lub osobą pozostającą w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli: | |
| TAK\* NIE\* | |

1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Do wniosku załączono:** | | | | | | | | | | |
| 1. pisemną zgodę osoby, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa; 2. kopię aktualnego orzeczenia właściwego organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności osoby uprawnionej do udziału w referendum *(****nie dotyczy wyborców, którzy najpóźniej w dniu głosowania kończą 60 lat);*** 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 osoby uprawnionej do udziału w referendum udzielającej pełnomocnictwa do głosowania):* | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Oświadczenia** | | | | | | | | | | |
| Oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.  Osoba uprawniona do udziału w referendum wyraża zgodę na to, by w postępowaniu w sprawie sporządzenia aktu pełnomocnictwa do głosowania był reprezentowany przez osobę, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa: | | | | | | | | | | |
| TAK NIE\* | | | | | | | | | | |
| Osoba uprawniona do udziału w referendum nie może lub nie umie złożyć podpisu: | | | | | | | | | | |
| TAK NIE\* | | | | | | | | | | |
| Data wypełnienia (dzień-miesiąc-rok); |  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |
| Podpis osoby uprawnionej do udziału w referendum (w przypadku, gdy osoba uprawniona do udziału w referendum nie może lub nie umie złożyć podpisu, w tym miejscu podpis składa osoba, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa):      ---------------------------------------------------------------------- | | | | | | | | | | |
| **Pouczenie** | | | | | | | | | | |
| W przypadku udzielenia pełnomocnictwa do głosowania przez obywatela UE niebędącego obywatelem polskim, pełnomocnictwo nie obejmuje referendum powiatowego i wojewódzkiego. | | | | | | | | | | |
| **Adnotacje urzędowe** | | | | | | | | | | |
| Numer wniosku: | | | | | | | | | | |
| Uwagi: | | | | | | | | | | |
| Podpis przyjmującego wniosek:      ---------------------------------------------------------------------- | | | | | | | | | | |

\* Niepotrzebne skreślić

\*\* Wstępnym jest ojciec, matka, dziadek, babka itd. \*\*\* Zstępnym jest syn, córka, wnuk, wnuczka itd.

2