

**Zgłoszenie kandydata na członka
obwodowej komisji wyborczej w wyborach uzupełniających**

**do Rady
zarządzonych na dzień -- 20.... r.**

Nazwa komitetu wyborczego	
----------------------------------	--

Zgłoszenia, działając w imieniu komitetu wyborczego, dokonuje (zaznaczyć właściwe)	pełnomocnik wyborczy	osoba upoważniona przez pełnomocnika wyborczego
	☐	☐

Dane osoby dokonującej zgłoszenia kandydatów na członków komisji											
Imię				Drugie imię				Nazwisko			
Adres zamieszkania:		Powiat		Gmina				Miejscowość			
Ulica		Nr domu		Nr lokalu		Pocztą		Kod pocztowy		-	
Numer ewidencyjny PESEL											

Działając w imieniu komitetu wyborczego, dokonuję zgłoszenia kandydatów na członków obwodowych komisji wyborczych w											
Nazwa miasta/gminy											

Wykaz kandydatów na członków komisji

Obwodowa Komisja Wyborcza nr				w							
Imię				Drugie imię				Nazwisko			
Adres zamieszkania		Gmina		Miejscowość				Ulica			
Nr domu		Nr lokalu		Pocztą		Kod pocztowy		-			
Numer ewidencyjny PESEL											

Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej obwodowej komisji wyborczej oraz że posiadam prawo wybierania potwierdzone wpisem do właściwego rejestru wyborców.

..... dnia20.... r.
(miejscowość)

.....
(podpis kandydata na członka komisji)

..... dnia20.... r.
(miejscowość)

.....
(podpis osoby dokonującej zgłoszenia)

UWAGA:

- pełnomocnik wyborczy lub upoważniona przez niego osoba może zgłosić tylko po jednym kandydacie do każdej obwodowej komisji wyborczej na obszarze okręgu wyborczego, w którym została zarejestrowana zgłoszona przez niego lista kandydatów na radnych lub zarejestrowany został kandydat na wójta (burmistrza, prezydenta miasta);
- osoba dokonująca zgłoszenia z upoważnienia pełnomocnika komitetu wyborczego dołącza do zgłoszenia upoważnienie lub jego kopię (z oryginałem do wglądu);
- w przypadku zgłoszenia obywatela UE niebędącego obywatelem polskim – w miejsce nr ewidencyjnego PESEL należy wpisać nr paszportu lub nazwę i nr innego dokumentu stwierdzającego tożsamość.

Wypełnia organ przyjmujący zgłoszenie																
Data zgłoszenia			-			-	2	0			Godzina zgłoszenia			:		
..... (czytelny podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)																