

**WNIOSEK O SPORZĄDZENIE AKTU PEŁNOMOCNICTWA DO GŁOSOWANIA  
W WYBORACH DO PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO W RZECZYPOSPOLITEJ  
POLSKIEJ ZARZĄDZONYCH NA 25 maja 2014 r.**

**Miejsce składania wniosku**

Wójt/Burmistrz/Prezydenta Miasta\*, do którego kierowany jest wniosek:

**Prezydent Miasta Suwałk**

**Dane wyborcy udzielającego pełnomocnictwa do głosowania**

Imię (imiona):

Nazwisko:

Imię ojca:

Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok):

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):

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, albo osobą pozostającą w stosunku przysposobienia, opieki albo 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.