

## Zgłoszenie kandydata na członka

..... komisji wyborczej w .....  
(nazwa właściwej terytorialnej komisji) (miejsowość)

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
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dane osoby dokonującej zgłoszenia kandydata na członka komisji											
Imię			Drugie imię			Nazwisko					
Adres zamieszkania:		Powiat			Gmina			Miejscowość			
Ulica		Nr domu	Nr lokalu	Poczta			Kod pocztowy		-		
Numer ewidencyjny PESEL								Numer telefonu			

Działając w imieniu komitetu wyborczego, dokonuję zgłoszenia kandydata na członka	
Nazwa odpowiedniej terytorialnej komisji wyborczej (miejska, gminna)	
Nazwa miejscowości	W

Dane kandydata na członka komisji											
Imię			Drugie imię			Nazwisko					
Adres zamieszkania		Gmina			Miejscowość			Ulica			
Nr domu		Nr lokalu	Poczta			Kod pocztowy		-			
Numer ewidencyjny PESEL								Numer telefonu			
Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej komisji wyborczej oraz, że posiadam prawo wybierania potwierdzone wpisem do właściwego rejestru wyborców.											
..... dnia .....20.... r.						.....					
(miejsowość)						(podpis kandydata na członka komisji)					

..... dnia .....20.... r.  
(miejsowość)

.....  
(podpis osoby dokonującej zgłoszenia)

**UWAGA:**

- pełnomocnik wyborczy lub upoważniona przez niego osoba może zgłosić tylko po jednym kandydacie do każdej terytorialnej komisji wyborczej na obszarze działania komitetu wyborczego wskazanego w zawiadomieniu,
- 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)																