

**WZÓR WNIOSEKU O SPORZĄDZENIE AKTU PEŁNOMOCNICTWA DO GŁOSOWANIA W WYBORACH  
DO SEJMU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ I DO SENATU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

|                                                                                                                                                                                                          |                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>WNIOSEK O SPORZĄDZENIE AKTU PEŁNOMOCNICTWA DO GŁOSOWANIA<br/>W WYBORACH DO SEJMU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ I DO SENATU<br/>RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ ZARZĄDZONYCH NA</b> <i>(podać datę wyborów):</i> |                                     |
| <b>Miejsce składania wniosku</b><br>Wójt/Burmistrz/Prezydent Miasta*, do którego kierowany jest wniosek:                                                                                                 |                                     |
| <b>Dane wyborcy udzielającego pełnomocnictwa do głosowania</b>                                                                                                                                           |                                     |
| Imię (imiona):                                                                                                                                                                                           |                                     |
| Nazwisko:                                                                                                                                                                                                |                                     |
| Imię ojca:                                                                                                                                                                                               | Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok): |
| Numer PESEL:                                                                                                                                                                                             |                                     |
| Adres zamieszkania:                                                                                                                                                                                      |                                     |
| <b>Dane osoby, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa</b>                                                                                                                                      |                                     |
| Imię (imiona):                                                                                                                                                                                           |                                     |
| Nazwisko:                                                                                                                                                                                                |                                     |
| Imię ojca:                                                                                                                                                                                               | Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok): |
| Numer PESEL:                                                                                                                                                                                             |                                     |
| 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. pismenną 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/kurately\* *(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.