**WNIOSEK O SPORZĄDZENIE AKTU PEŁNOMOCNICTWA**

**DO GŁOSOWANIA W REFERENDUM GMINNYM,**

**ZARZĄDZONYM NA DZIEŃ 17 CZERWCA 2018 R.**

|  |  |
| --- | --- |
| Miejsce składania:  | **Wójt Gminy Baranów****Ul. Armii Krajowej 87****96-314 BARANÓW** |
| **Dane wyborcy udzielającego pełnomocnictwa do głosowania.** |
| Imię (imiona): |  |
| Nazwisko: |  |
| Imię ojca: |  |
| Data urodzenia: |  |
| PESEL |  |
| Adres zamieszkania: |  |
| **Dane osoby, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa.** |
| Imię (imiona): |  |
| Nazwisko: |  |
| Imię ojca: |  |
| Data urodzenia: |  |
| PESEL |  |
| Adres zamieszkania: |  |
| Osoba, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa, jest dla wyborcy wstępnym (ojciec, matka, dziadek, babka), zstępnym (syn, córka, wnuk, wnuczka), małżonkiem, bratem, siostrą lub osobą pozostającą w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli:TAK\* NIE\* |
| **Do wnioski załączono:** |
| 1. pisemną zgodę osoby, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa,
2. kopię aktualnego orzeczenia właściwego organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności wyborcy, a w przypadku obywatela UE niebędącego uznanie za osobę o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (nie dotyczy wyborców, którzy najpóźniej w dniu głosowania kończą 75 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** (wypełnia się jedynie w przypadku, gdy ma być ono inne niż miejsce zamieszkania wyborcy udzielającego pełnomocnictwa do głosowania): |
| **Oświadczenia:** |
| 1. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.
2. Wyborca 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\*1. Wyborca nie może lub nie umie złożyć podpisu:

TAK\* NIE\* |
| Data wypełnienia: | Podpis wyborcy (w przypadku gdy wyborca nie może lub nie umie złożyć podpisu, w tym miejscu podpis składa osoba, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa): |
|  |  |
| Adnotacje urzędowe/uwagi: |
|  |
| Podpis przyjmującego: |  |

\*) zaznacz właściwe