|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **WNIOSEK O SPORZĄDZENIE AKTU PEŁNOMOCNICTWA DO GŁOSOWANIA W   WYBORACH DO PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ ZARZĄDZONYCH NA** (podać datę wyborów): |
| **26 MAJA 2019 ROKU** |

|  |
| --- |
| **Miejsce składania wniosku** |
| Wójt/Burmistrz/Prezydent Miasta\*, do którego kierowany jest wniosek:**Burmistrz Miasta i Gminy Mikstat** |

|  |
| --- |
| **Dane wyborcy udzielającego pełnomocnictwa do głosowania** |
| Imię (imiona):  |
| Nazwisko: |
| Imię ojca: | Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok): |
| Numer 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): |
| Numer 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 wyborców, którzy najpóźniej w dniu głosowania kończą 75 lat);**3.*kopie 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.

**Termin składania wniosku: do 17 maja 2019 r.**

***Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych
w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informuję, iż:***

1. **Administratorem Danych jest Miasto i Gmina Mikstat, 63-510 Mikstat, ul. Krakowska 17, tel.: (62) 73-10-043, fax.: (62) 73-10-043, e-mail:** **umig@mikstat.pl****, strona internetowa:** [**www.mikstat.pl**](http://www.mikstat.pl/)**, BIP: www.bip.mikstat.pl.**
2. **Administrator Danych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z siedzibą w Urzędzie Miasta i Gminy, 63-510 Mikstat, ul. Krakowska 17, tel.: (62) 73-10-043, fax.: (62) 73-10-043, e-mail:** **iodo@mikstat.pl****.**
3. **Dane osobowe są gromadzone i przetwarzane w celu realizacji obowiązków Administratora Danych, w związku z załatwianą sprawą, na podstawie art. 6 ust.
1 lit. c)**
	* **przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze**

**- ustawa z dnia 5 stycznia 2011r. Kodeks wyborczy**

 **◦ w celach archiwalnych.**

1. **Dane osobowe będą usuwane w terminach wskazanych w Rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych lub innych przepisach prawa, regulujących czas przetwarzania danych, którym podlega Administrator Danych.**
2. **Dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, np. organom administracji publicznej.**
3. **Osoba, której dane są przetwarzane, w granicach określonych *Rozporządzeniem*, ma prawo do:**
	* **Dostępu do swoich danych osobowych, sprostowania, ograniczenie, przetwarzania lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych,**
	* **wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.**