

## Załącznik nr 4

**WZÓR WNIOSKU O SPORZADZENIE AKTU PEŁNOMOCNICTWA DO GŁOSOWANIA W WYBORACH DO ORGANÓW STANOWIĄCYCH JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO ORAZ WÓJTÓW, BURMISTRZÓW I PREZYDENTÓW MIAST**

<b>WNIOSK O SPORZADZENIE AKTU PEŁNOMOCNICTWA DO GŁOSOWANIA W WYBORACH DO ORGANÓW JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO* ZARZĄDZONYCH NA</b> (podać datę wyborów):	
<b>Miejsce składania wniosku</b>	
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 (a dla obywatela UE niebędącego obywatelem polskim – nr paszportu lub nazwa i nr innego dokumentu stwierdzającego tożsamość):	
Adres zamieszkania:	
<b>Dane osoby, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa</b>	
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. 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):

**Pouczenie**

W wyborach wójta, burmistrza, prezydenta miasta akt pełnomocnictwa do głosowania sporządzony:

- przed dniem pierwszego głosowania (tzw. I tura) uprawnia również do oddania głosu w głosowaniu ponownym (tzw. II tura), o ile zostanie ono przeprowadzone,
- po dniu pierwszego głosowania uprawnia wyłącznie do oddania głosu w głosowaniu ponownym (tzw. II tura), o ile zostanie ono przeprowadzone.

W przypadku udzielenia pełnomocnictwa do głosowania przez obywatela UE niebędącego obywatelem polskim, nie obejmuje ono wyborów do rady powiatu i wyborów do sejmiku województwa.

**Adnotacje urzędowe**

Numer wniosku:

Uwagi:

Podpis przyjmującego wniosek:

\* Rady gminy/miasta, rady miejskiej, rady powiatu, sejmiku województwa, rady dzielnicy m.st. Warszawy oraz wójta, burmistrza i prezydenta miasta.

\*\* Niepotrzebne skreślić.

\*\*\* Wstępnym jest ojciec, matka, dziadek, babka itd.

\*\*\*\* Zstępnym jest syn, córka, wnuk, wnuczka itd.

## WZÓR

**ZGODA NA PRZYJĘCIE PEŁNOMOCNICTWA DO GŁOSOWANIA W WYBORACH  
DO ORGANÓW STANOWIĄCYCH JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO  
ORAZ WÓJTÓW, BURMISTRZÓW I PREZYDENTÓW MIAST**

<b>Miejsce składania</b>	
Wójt/Burmistrz/Prezydent Miasta <sup>*</sup> , do którego kierowany jest wniosek:	
<b>Wyrażam zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa do głosowania w wyborach do organów jednostek samorządu terytorialnego <sup>**</sup> zarządzanych na (podać datę wyborów):</b>	
<b>Dane osoby, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa</b>	
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 <sup>***</sup> , zstępnym <sup>****</sup> , małżonkiem, bratem, siostrą albo osobą pozostającą w stosunku przysposobienia, opieki albo kurateli:	
TAK	NIE <sup>*</sup>
<b>Dane wyborcy udzielającego pełnomocnictwa do głosowania</b>	
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:	

**Oświadczenia i wnioski**

Proszę o pozostawienie aktu pełnomocnictwa do głosowania do odbioru w urzędzie gminy/doręczenie na wskazany poniżej adres\* :

Informuję, że wyraziłam/wyraziłem\* już zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa do głosowania od *(należy podać imię i nazwisko, numer PESEL – a dla obywatela UE niebędącego obywatelem polskim – nr paszportu lub nazwę i nr innego dokumentu stwierdzającego tożsamość – oraz adres zamieszkania wyborcy):*

Oświadczam, że wszystkie powyższe dane są zgodne z prawdą.

Data wypełnienia (dzień-miesiąc-rok):

		-			-				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

Podpis osoby, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa:

**Pouczenie**

W wyborach wójta, burmistrza, prezydenta miasta, akt pełnomocnictwa do głosowania sporządzone:  
– przed dniem pierwszego głosowania (tzw. I tura) uprawnia również do oddania głosu w głosowaniu ponownym (tzw. II tura), o ile zostanie ono przeprowadzone,  
– po dniu pierwszego głosowania uprawnia wyłącznie do oddania głosu w głosowaniu ponownym (tzw. II tura), o ile zostanie ono przeprowadzone.

W przypadku udzielenia pełnomocnictwa do głosowania przez obywatela UE niebędącego obywatelem polskim, nie obejmuje ono wyborów do rady powiatu i wyborów do sejmiku województwa.

**Adnotacje urzędowe**

Uwagi:

Podpis przyjmującego:

\* Niepotrzebne skreślić.

\*\* Rady gminy/miasta, rady miejskiej, rady powiatu, sejmiku województwa, rady dzielnicy m.st. Warszawy oraz wójta, burmistrza i prezydenta miasta.

\*\*\* Wstępnym jest ojciec, matka, dziadek, babka itd.

\*\*\*\* Zstępnym jest syn, córka, wnuk, wnuczka itd.

....., dnia .....  
(miejscowość) (data)

**ZGŁOSZENIE  
ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO  
PRZEZ WYBORCĘ NIEPEŁNOSPRAWNEGO**

<b>NAZWISKO</b>	
IMIĘ (IMIONA)	
IMIĘ OJCA	
<b>DATA URODZENIA</b>	
<b>NR PESEL</b>	
ADRES STAŁEGO ZAMIESZKANIA, NA KTÓRY BĘDZIE WYSŁANY <b>PAKIET WYBORCZY</b>	

**Oświadczenie**

Oświadczam, iż jestem wpisany do rejestru wyborców w gminie/mieście/dzielnicy:

.....

(nazwa gminy/miasta/dzielnicy m. st. Warszawy)

.....

(podpis wyborcy)

Zgłoszenie dotyczy wyborów (odpowiednie zaznaczyć):

Sejm RP i Senat RP       Prezydent RP       Parlament Europejski

Samorząd terytorialny

Proszę o dołączenie do pakietu wyborczego nakładki na kartę do głosowania sporządzoną w alfabecie Braille'a

Do zgłoszenia dołączam kopię aktualnego orzeczenia organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności.

.....

(podpis wyborcy)