

**ZGODA NA PRZYJĘCIE PEŁNOMOCNICTWA DO GŁOSOWANIA  
W WYBORACH DO PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO  
ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 26 maja 2019 r.**

**Miejsce składania**

Wójt/Burmistrz/Prezydent Miasta\*, do którego kierowany jest wniosek:

**WÓJT GMINY WISZNICE**

**Wyrażam zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa do głosowania w wyborach:  
DO PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO, zarządzonych na dzień 26 maja 2019 r.**

**Dane osoby, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa**

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\*

**Dane wyborcy udzielającego pełnomocnictwa do głosowania**

Imię (imiona):

Nazwisko:

Imię ojca:

Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok):

Numer PESEL:

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 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:

.....

### Adnotacje urzędowe

Uwagi:

.....  
.....  
.....

Podpis przyjmującego:

.....

\* Niepotrzebne skreślić  
\*\* Wstępnym jest ojciec, matka, dziadek, babka itd.  
\*\*\* Zstępnym jest syn, córka, wnuk, wnuczka itd.