

INFORMACJA
Burmistrza Konstantinowa Łódzkiego
o prawie głosowania za pośrednictwem pełnomocnika

Wybory do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej i do Senatu Rzeczypospolitej Polskiej zostaną przeprowadzone w dniu 13 października 2019 r. w godzinach od 7.00 do 21.00.

Wyborcy, którzy najpóźniej w dniu głosowania ukończą 75 lat, a także wyborcy posiadający orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności mają prawo do głosowania przez pełnomocnika. W celu sporządzenia aktu pełnomocnictwa wyborca składa wniosek w urzędzie gminy (miasta), w której jest wpisany do rejestru wyborców, najpóźniej do dnia 4 października 2019 r. w Urzędzie Miejskim w Konstantinowie Łódzkim, pokój 02 na parterze, w godzinach pracy urzędu tj. poniedziałek, środa, czwartek w godz. 8-16, wtorek 9-17 i piątek 7-15.

W przypadku wątpliwości związanych z udziałem w głosowaniu pytania zgłaszać można do Urzędu Miejskiego w Konstantinowie Łódzkim pok. 02, lub pod nr tel. 42 211-12-13.

Do wniosku o głosowanie za pośrednictwem pełnomocnika należy dołączyć:

- zgodę osoby mającej być pełnomocnikiem na przyjęcie pełnomocnictwa;
- kopię aktualnego orzeczenia właściwego organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności, jeżeli wyborca udzielający pełnomocnictwa w dniu głosowania nie będzie miał ukończonych 75 lat;
- kopię zaświadczenia o prawie do głosowania wydanego osobie mającej być pełnomocnikiem, jeżeli osoba ta nie jest ujęta w rejestrze wyborców w tej samej gminie co udzielający pełnomocnictwa.

**ZGODA NA PRZYJĘCIE PEŁNOMOCNICTWA DO GŁOSOWANIA W WYBORACH
DO SEJMU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ I DO SENATU RZECZYPOSPOLITEJ
POLSKIEJ**

Miejsce składania

Wójt/Burmistrz/Prezydenta Miasta^{*}, do którego kierowany jest wniosek:

Burmistrz Konstantynowa Łódzkiego

Wyrażam zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa do głosowania w wyborach do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej i do Senatu Rzeczypospolitej Polskiej zarządzonych na (podać datę wyborów):

13 października 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, lub osobą pozostającą w stosunku przysposobienia, opieki lub 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, PESEL - a dla obywatela UE niebędącego obywatelem polskim - nr paszportu lub nazwa 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:

Adnotacje urzędowe

Uwagi:

Podpis przyjmującego:

* Niepotrzebne skreślić;

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

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

WNIOSEK O SPORZĄDZENIE AKTU PEŁNOMOCNICTWA DO GŁOSOWANIA

**WNIOSEK O SPORZĄDZENIE AKTU PEŁNOMOCNICTWA DO GŁOSOWANIA
W WYBORACH DO SEJMU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ I DO SENATU
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ ZARZĄDZONYCH NA** (podać datę wyborów):

13 października 2019 r.

Miejsce składania wniosku

Wójt/Burmistrz/Prezydenta Miasta^{*}, do którego kierowany jest wniosek:

Burmistrz Konstantinowa Łódzkiego

Dane wyborcy udzielającego pełnomocnictwa do głosowania

Imię (imiona):

Nazwisko:

Imię ojca:

Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok):

Numer PESEL:

Adres zamieszkania:

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, lub osobą pozostającą w stosunku przysposobienia, opieki lub 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 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.