

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

**Miejsce składania wniosku**

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

**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<sup>\*\*</sup>, zstępnym<sup>\*\*\*</sup>,  
małżonkiem, bratem, siostrą albo osobą pozostającą w stosunku przysposobienia, opieki albo kurateli:

TAK

NIE\*

