

**Zgłoszenie kandydata na członka
Miejskiej Komisji Wyborczej w Miłakowie**
(nazwa właściwej terytorialnej komisji) (miejsowość)

**w wyborach uzupełniających do Rady Miejskiej w Miłakowie
zarządzonych na dzień 25-06-2023 r.**

Nazwa komitetu wyborczego	
----------------------------------	--

Zgłoszenia, działając w imieniu komitetu wyborczego, dokonuje (zaznaczyć właściwe)	pełnomocnik wyborczy <input type="checkbox"/>	osoba upoważniona przez pełnomocnika wyborczego <input type="checkbox"/>
--	--	---

Dane osoby dokonującej zgłoszenia kandydatów na członków komisji												
Imię			Drugie imię			Nazwisko						
Adres zamieszkania:		Powiat			Gmina			Miejscowość				
Ulica			Nr domu	Nr lokalu	Poczta			Kod pocztowy		-		
Numer ewidencyjny PESEL										Numer telefonu		

Działając w imieniu komitetu wyborczego, dokonuję zgłoszenia kandydata na członka

Nazwa odpowiedniej terytorialnej komisji wyborczej (wojewódzka, powiatowa, miejska, gminna, dzielnicowa)	
Nazwa miejscowości/dzielnicy	w

Dane kandydata na członka komisji												
Imię			Drugie imię			Nazwisko						
Adres zamieszkania		Gmina			Miejscowość			Ulica				
Nr domu	Nr lokalu	Poczta			Kod pocztowy		-					
Numer ewidencyjny PESEL										Numer telefonu		

Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej komisji wyborczej oraz że posiadam prawo wybierania potwierdzone wpisem do właściwego rejestru wyborców.
..... dnia20..... r.
(miejsowość) (podpis kandydata na członka komisji)

..... dnia20..... r.
(miejsowość)

.....
(podpis osoby dokonującej zgłoszenia)

UWAGA:

- pełnomocnik wyborczy lub upoważniona przez niego osoba może zgłosić tylko po jednym kandydacie do każdej terytorialnej komisji wyborczej na obszarze działania komitetu wyborczego wskazanego w zawiadomieniu,
- osoba dokonująca zgłoszenia z upoważnienia pełnomocnika komitetu wyborczego dołącza do zgłoszenia upoważnienie lub jego kopię (z oryginałem do wglądu),
- w przypadku zgłoszenia obywatela UE niebędącego obywatelem polskim – w miejsce nr ewidencyjnego PESEL należy wpisać nr paszportu lub nazwę i nr innego dokumentu stwierdzającego tożsamość.

Wypełnia organ przyjmujący zgłoszenie																
Data zgłoszenia			-			-	2	0			Godzina zgłoszenia			:		
..... (czytelny podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)																