Opracowano na podstawie załącznika

do uchwały Państwowej Komisji Wyborczej

z dnia 27 lutego 2019 r.

**Zgłoszenie kandydata na członka**

**obwodowej komisji wyborczej w wyborach**

**do Parlamentu Europejskiego**,

**zarządzonych na dzień 26 – 05 - 2019 r.**

|  |
| --- |
| **UZUPEŁNIENIE SKŁADU KOMISJI OBWODOWEJ PRZEZ KOMISARZA WYBORCZEGO  SPOŚRÓD WYBORCÓW** |

|  |
| --- |
| **Kandydat na członka obwodowej komisji wyborczej** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Obwodowa Komisja Wyborcza** | | | | | | | | | **Nr** | | | | | **w** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię | | | | | | | | | Drugie imię | | | | | | | | Nazwisko | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania  **(zgodny z adresem ujęcia w rejestrze wyborców)** | | | Gmina | | | | | | Miejscowość | | | | | | | | | Ulica | | | | | | | | | | | | | |
| Nr  domu | Nr  lokalu | | | | Poczta | | | | | | | | | | | | | Kod  pocztowy | |  | |  | | **-** | |  | |  | |  | |
| Numer ewidencyjny  PESEL | |  | |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  | | | Numer  telefonu |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |
| Adres e-mail | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej obwodowej komisji wyborczej,  posiadam prawo wybierania potwierdzone wpisem do właściwego rejestru wyborców i spełniam pozostałe wymogi określone w Kodeksie wyborczym.  ....................................... dnia ..................20..... r. ………………........................................  (miejscowość) (podpis kandydata na członka komisji) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wypełnia osoba przyjmująca zgłoszenie** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data zgłoszenia |  |  | **\_** |  |  | **\_** | 2 | 0 |  |  | Godzina zgłoszenia |  |  | : |  |  |
| .........................................................................................  (czytelny podpis osoby przyjmującej zgłoszenie) | | | | | | | | | | | | | | | | |