

**Zgłoszenie kandydatów na członków obwodowych komisji wyborczych  
w wyborach posłów do Parlamentu Europejskiego zarządzonych na dzień 26 maja 2019r.**

<b>Nazwa komitetu wyborczego</b>	
----------------------------------	--

<b>Działając w imieniu komitetu wyborczego zgłoszenia dokonuje</b> (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												
Adres e-mail												

Działając w imieniu komitetu wyborczego, dokonuję zgłoszenia kandydatów na członków obwodowych komisji wyborczych w mieście/gminie	
Nazwa miasta/gminy	

**Wykaz kandydatów na członków obwodowych 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													
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)

..... dnia .....20.... r.  
(miejscowość)

.....  
(podpis osoby dokonującej zgłoszenia)

**UWAGA:**

- osoba dokonująca zgłoszenia z upoważnienia pełnomocnika komitetu wyborczego dołącza do zgłoszenia upoważnienie lub jego kopię (z oryginałem do wglądu);
- w wyborach do Parlamentu Europejskiego, 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 osoba przyjmująca zgłoszenie												
Data zgłoszenia				-			2	0			Godzina zgłoszenia	
											:	
..... (czytelny podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)												