

**Zgłoszenie kandydatów na członków obwodowych komisji wyborczych
w wyborach do Parlamentu Europejskiego**
(określenie wyborów)

zarządzonych na dzień 9 czerwca 2024r.

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

| | | |
|--|--|--|
| Zgłoszenia 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 | | Pocztą | | | | Kod pocztowy | | | | - | | | |
| Numer PESEL | | | | | | | | | | | | Numer telefonu | | | | | | | |
| Adres e-mail | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Dokonuję zgłoszenia kandydatów na członków obwodowych komisji wyborczych w mieście/gminie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa miasta/gminy | | Gmina – MIASTO STARAGRÓD | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Liczba zgłaszanych kandydatów | | | | | | | | | | Liczba załączników | | | | | | | | | |

....., dnia20 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).

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|--------------------|--|--|--|---|--|--|--|
| Wypełnia osoba przyjmująca zgłoszenie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data zgłoszenia | | | | - | | | | - | | 2 | | 0 | | 2 | | 4 | | Godzina zgłoszenia | | | | : | | | |
| Liczba zgłoszonych kandydatów | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (czytelny podpis osoby przyjmującej zgłoszenie) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Załącznik do zgłoszenia *
KANDYDAT NA CZŁONKA OBWODOWEJ KOMISJI WYBORCZEJ

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------|--|--|--|---|----------------------|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Nazwa komitetu wyborczego | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Obwodowa KomisjaWyborcza | | | | | | | | | | Nr | | | | | w Stargardzie | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię | | | | | | | | | | Drugie imię | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania (zgodny z adresem ujęcia w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania) | | | | | | | | | | Gmina | | | | | Miejscowość | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica | | | | | | | | | | Nr domu | | | | | Nr lokalu | | | | | | | | | | | | | | |
| Pocztą | | | | | | | | | | Kod pocztowy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numer PESEL | | | | | | | | | | | | | | | | Numer telefonu | | | | | | | | | | | | | |
| Adres e-mail | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej obwodowej komisji wyborczej, posiadam prawo wybierania potwierdzone ujęciem w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania zgodnie z adresem zameldowania na pobyt stały albo adresem stałego zamieszkania i spełniam pozostałe wymogi określone w Kodeksie wyborczym.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>..... dnia2024 r.</p> <p>(miejscowość)</p> | | | | | | | | | | | | | | <p>.....</p> <p>(podpis kandydata na członka komisji)</p> | | | | | | | | | | | | | | | |

Załącznik do zgłoszenia *
KANDYDAT NA CZŁONKA OBWODOWEJ KOMISJI WYBORCZEJ

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--------------|--|--|--|-----------|--|-------------|--|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Nazwa komitetu wyborczego | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Obwodowa Komisja Wyborcza | Nr | w Stargardzie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię | | | | | | | | | | Drugie imię | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania (zgodny z adresem ujęcia w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania) | | | | | | | | | | Gmina | | | | | | Miejscowość | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica | | | | | | | | | | Nr domu | | | | Nr lokalu | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pocztą | | | | | | | | | | Kod pocztowy | | | | | | - | | | | | | | | | | | | | |
| Numer PESEL | | | | | | | | | | | | | | | | | | Numer telefonu | | | | | | | | | | | |
| Adres e-mail | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej obwodowej komisji wyborczej, posiadam prawo wybierania potwierdzone ujęciem w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania zgodnie z adresem zameldowania na pobyt stały albo adresem stałego zamieszkania i spełniam pozostałe wymogi określone w Kodeksie wyborczym.</p> <p>..... dnia2024 r. (miejscowość) (podpis kandydata na członka komisji)</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Strona nr ...

* PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI