



## Wniosek o sporządzenie aktu pełnomocnictwa do głosowania

w wyborach do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej i do Senatu Rzeczypospolitej Polskiej zarządzonych na:

.....  
(Data wyborów)

Wójt / Burmistrz / Prezydent Miasta\*, do którego kierowany jest wniosek

.....

### Dane wyborcy udzielającego pełnomocnictwa do głosowania

Imię (imiona) .....

Nazwisko .....

Numer PESEL .....

Adres zamieszkania .....

### Dane osoby, której ma być udzielone pełnomocnictwo do głosowania

Imię (imiona) .....

Nazwisko .....

Numer PESEL .....

Adres zamieszkania .....

Osoba, której ma być udzielone pełnomocnictwo do głosowania, jest dla wyborcy wstępnym \*\*, zstępnym \*\*\*,  
małżonkiem, bratem, siostrą albo osobą pozostającą w stosunku przysposobienia, opieki albo kurateli:

TAK

NIE\*

### Do wniosku dołączono:

1. pisemną zgodę osoby mającej być pełnomocnikiem;
2. kopię aktualnego orzeczenia właściwego organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności wyborcy (*nie dotyczy wyborcy, który najpóźniej w dniu głosowania kończy 60 lat*);
3. kopię dokumentu potwierdzającego pozostawanie wyborcy z osobą, której ma być udzielone pełnomocnictwo do głosowania, w stosunku przysposobienia / opieki / kurateli\* (*załącza się wyłącznie w przypadku, gdy taki stosunek istnieje*).

\* Niepotrzebne skreślić.

\*\* Wstępnym jest ojciec, matka, dziadek, babka itd.

\*\*\* Zstępnym jest syn, córka, wnuk, wnuczka itd.



Komisarz Wyborczy

W .....

**ZGŁOSZENIE  
ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO  
W WYBORACH DO SEJMU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ  
I DO SENATU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ  
ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 15 PAŹDZIERNIKA 2023 R.**

<i>Nazwisko</i>	
<i>Imię (imiona)</i>	
<i>Numer PESEL</i>	
<i>ADRES, na który ma być wysłany pakiet wyborczy</i>	
<i>Numer telefonu do kontaktu*</i>	
<i>Adres e-mail do kontaktu*</i>	

TAK  NIE

Proszę o dołączenie do pakietu wyborczego nakładki na kartę do głosowania sporządzonej w alfabecie Braille'a **(dotyczy wyłącznie wyborców niepełnosprawnych)**.

TAK  NIE

Wyrażam zgodę na przekazanie danych kontaktowych do rejestru danych kontaktowych osób fizycznych o którym mowa w art. 20h ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2023 r. poz. 57, z późn. zm.).

**Do zgłoszenia dołączam kopię aktualnego orzeczenia właściwego organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności (dotyczy wyłącznie wyborców niepełnosprawnych).**

....., dnia .....

(miejscowość)

(data)

.....

(podpis wyborcy)

\* Podanie danych kontaktowych nie jest obowiązkowe, ale może przyspieszyć załatwienie sprawy

**Oświadczenia i wnioski**

---

Proszę o pozostawienie aktu pełnomocnictwa do głosowania do odbioru w urzędzie gminy / doręczenie na wskazany poniżej adres\*:

.....  
.....  
.....

Informuję, że wyraziłam/wyraziłem\* już zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa do głosowania od (należy podać imię i nazwisko, numer PESEL oraz adres zamieszkania wyborcy):

.....  
.....  
.....  
.....

Oświadczam, że wszystkie powyższe dane są zgodne z prawdą.

Data wypełnienia (dzień-miesiąc-rok):

			-			-			
--	--	--	---	--	--	---	--	--	--

.....  
Podpis osoby, której ma być udzielone  
pełnomocnictwo do głosowania

**Adnotacje urzędowe**

---

Uwagi

.....  
.....  
.....

.....  
Podpis wraz z pieczęcią imienną

---

\* Niepotrzebne skreślić.

## Zgoda na przyjęcie pełnomocnictwa do głosowania

---

w wyborach do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej i do Senatu Rzeczypospolitej Polskiej

Wójt / Burmistrz / Prezydent Miasta\*, do którego kierowany jest wniosek

.....

Wyrażam zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa do głosowania w wyborach do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej i Senatu Rzeczypospolitej Polskiej zarządzonych na:

.....

(Data wyborów)

Dane osoby, której ma być udzielone pełnomocnictwo do głosowania

Imię (imiona) .....

Nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

.....

Dane wyborcy udzielającego pełnomocnictwa do głosowania

Imię (imiona) .....

Nazwisko .....

Osoba, której ma być udzielone pełnomocnictwo do głosowania, jest dla wyborcy wstępnym\*\*, zstępnym\*\*\*, małżonkiem, bratem, siostrą albo osobą pozostającą w stosunku przysposobienia, opieki albo kurateli:

TAK

NIE\*

---

\* Niepotrzebne skreślić.

\*\* Wstępnym jest ojciec, matka, dziadek, babka itd.

\*\*\* Zstępnym jest syn, córka, wnuk, wnuczka itd.