**Zgłoszenie kandydatów na członków**

**Obwodowych Komisji Wyborczych Świnoujściu**

**w wyborach organów jednostek samorządu terytorialnego,**

(określenie wyborów)

**zarządzonych na dzień 7 kwietnia 2024 r.**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zgłoszenia dokonuje**(zaznaczyć właściwe) | pełnomocnik wyborczy | osoba upoważnionaprzez pełnomocnika wyborczego |

|  |
| --- |
| **Dane osoby dokonującej zgłoszenia kandydatów na członków komisji** |
| Imię | Drugie imię | Nazwisko |
| Adreszamieszkania: | Powiat | Gmina | Miejscowość |
| Ulica | Nrdomu | Nrlokalu | Poczta | Kodpocztowy |  |  | - |  |  |  |
| Numer PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Numertelefonu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres e-mail |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Dokonuję** **zgłoszenia kandydatów****na członków obwodowych komisji wyborczych w mieście/~~gminie~~** |
| Nazwamiasta/~~gminy~~ | **Świnoujście** |
| Liczba zgłaszanych kandydatów |  | Liczba załączników |  |

......................................., dnia ......... ………......... 2024 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 |  |  | : |  |  |
| .........................................................................................(czytelny podpis osoby przyjmującej zgłoszenie) |

Strona nr 1

**DRUK ZGŁOSZENIA PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

**Załącznik do zgłoszenia**

**KANDYDAT NA CZŁONKA OBWODOWEJ KOMISJI WYBORCZEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa komitetu wyborczego** |  |
| **Obwodowa Komisja Wyborcza** | **Nr** | **w Świnoujściu** |
| 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 |
| Poczta | Kodpocztowy |  |  | - |  |  |  |
| Numer PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Numertelefonu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres e-mail |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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.Świnoujście, dnia ……. …………….. 2024 r. ............................................... (miejscowość) (podpis kandydata na członka komisji) |

Strona nr 2

**DRUK ZGŁOSZENIAPROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

**Załącznik do zgłoszenia**

**KANDYDAT NA CZŁONKA OBWODOWEJ KOMISJI WYBORCZEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa komitetu wyborczego** |  |
| **Obwodowa Komisja Wyborcza** | **Nr** | **w Świnoujściu** |
| 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 |
| Poczta | Kodpocztowy |  |  | - |  |  |  |
| Numer PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Numertelefonu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres e-mail |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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.Świnoujście, dnia ……. …………….. 2024 r. ............................................... (miejscowość) (podpis kandydata na członka komisji) |

Strona nr …………

**DRUK ZGŁOSZENIAPROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**