**WZÓR**

**Zgłoszenie kandydatów na członków terytorialnych komisji wyborczych w wyborach \***

....................................................................................................................,

(określenie wyborów)

**zarządzonych na dzień ................ - .....................- 20............... r.**

|  |
| --- |
| **Dokonuję** **zgłoszenia kandydatów na członków terytorialnych komisji wyborczych**  |
| Nazwa terytorialnej komisji wyborczej (miejska, gminna) |  |
| Nazwa miejscowości/dzielnicy | **w** |

**Załącznik do zgłoszenia \***

**KANDYDAT NA CZŁONKA …………………………………. KOMISJI WYBORCZEJ**

(miejskiej, gminnej)

**W ……………………………………………..**

(nazwa miejscowości)

|  |
| --- |
| **Dane kandydata na członka komisji** |
| 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Numer telefonu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres e-mail |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej komisji oraz, że posiadam prawo wybieralności do Sejmu 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........................................ dnia ..................20……... r. ............................................... (miejscowość) (podpis kandydata na członka komisji) |

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

\* PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI