**Zgłoszenie kandydata na członka obwodowej komisji wyborczej**

**w wyborach do Sejmu RP i do Senatu RP**

**zarządzonych na dzień 15 października 2023 r.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Działając w imieniu własnym, dokonuję** **zgłoszenia swojej kandydatury na członka obwodowej komisji wyborczej w mieście/gminie** | |
| Nazwa  miasta/gminy |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  | | Numer  telefonu | |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |
| 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.  ....................................... dnia ..................20..... r. .................................................................  (miejscowość) (podpis kandydata na członka komisji) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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