

**Zgłoszenie kandydata na członka
Miejskiej Komisji Wyborczej w Pile w wyborach uzupełniających do Rady Miasta Pily
dla wyboru jednego radnego w okręgu wyborczym nr 8 zarządzonych na dzień 26-07-2015 r.**

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

Zgłoszenia, działając w imieniu komitetu wyborczego, dokonuje (zaznaczyć właściwe)	pełnomocnik wyborczy <input type="checkbox"/>	osoba upoważniona przez pełnomocnika wyborczego <input type="checkbox"/>
--	--	---

Dane osoby dokonującej zgłoszenia kandydata na członka komisji

Imię		Drugie imię		Nazwisko			
Adres zamieszkania:	Powiat	Gmina		Miejscowość			
Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Pocza	Kod pocztowy		-	
Numer ewidencyjny PESEL					Numer telefonu		

Działając w imieniu komitetu wyborczego, dokonuję zgłoszenia kandydata na członka

Nazwa odpowiedniej terytorialnej komisji wyborczej (wojewódzka, powiatowa, miejska, gminna, dzielnicowa)	Miejskiej Komisji Wyborczej
Nazwa miejscowości/dzielnicy	w Pile

DANE KANDYDATA NA CZŁONKA KOMISJI

Imię		Drugie imię		Nazwisko			
Adres zamieszkania	Gmina	Miejscowość		Ulica			
Nr domu	Nr lokalu	Pocza		Kod pocztowy		-	
Numer ewidencyjny PESEL					Numer telefonu		

Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej komisji wyborczej oraz, że posiadam prawo wybierania potwierdzone wpisem do właściwego rejestru wyborców.

..... dnia 2015 r.
(miejscowość) (podpis kandydata na członka komisji)

..... dnia 2015 r.
(miejscowość) (podpis osoby dokonującej zgłoszenia)

- UWAGA:**
- pełnomocnik wyborczy lub upoważniona przez niego osoba może zgłosić tylko po jednym kandydacie do każdej terytorialnej komisji wyborczej na obszarze działania komitetu wyborczego wskazanego w zawiadomieniu,
 - osoba dokonująca zgłoszenia z upoważnienia pełnomocnika komitetu wyborczego, dołącza do zgłoszenia upoważnienie lub jego kopię (z oryginałem do wglądu),
 - w przypadku zgłoszenia obywatela UE niebędącego obywatelem polskim – w miejsce nr ewidencyjnego PESEL należy wpisać nr paszportu lub nazwę i nr innego dokumentu stwierdzającego tożsamość.

Wypełnia organ przyjmujący zgłoszenie

Data zgłoszenia	- - 2 0 1 5	Godzina zgłoszenia	:
-----------------	-------------	--------------------	---

.....
(czytelny podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)