Zgłoszenie kandydatury na członka obwodowej komisji wyborczej

**w wyborach do rad gmin, rad powiatów, sejmików województw i rad dzielnic m.st. Warszawy oraz wyborów wójtów, burmistrzów i prezydentów miast zarządzonych na dzień 7 kwietnia 2024 r.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Obwodowa Komisja Wyborcza** | | | | | | **Nr** | | | | **w** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | 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) | | | | | | | | | |

**\* PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**