

**Zgłoszenie kandydata na członka  
obwodowej komisji wyborczej  
w wyborach  
Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej,  
(określenie wyborów)  
zarządzonych na dzień 28 – 06 - 2020 r.**

**UZUPEŁNIENIE PRZEZ KOMISARZA WYBORCZEGO  
SPOŚRÓD WYBORCÓW**

**Kandydat na członka obwodowej komisji wyborczej**

|   |           |             |          |             |  |  |              |  |       |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|---|-----------|-------------|----------|-------------|--|--|--------------|--|-------|--|---|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>Obwodowa Komisja Wyborcza</b>  |           | <b>Nr</b>   | <b>w</b> |             |  |  |              |  |       |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię  |           | Drugie imię |          |             |  |  | Nazwisko     |  |       |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres zamieszkania<br>(zgodny z adresem<br>ujęcia w rejestrze<br>wyborców)  |           | Gmina       |          | Miejscowość |  |  |              |  | Ulica |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| Nr domu   | Nr lokalu | Poczta      |          |             |  |  | Kod pocztowy |  |       |  | - |  |  |  |  |  |  |  |
| Numer ewidencyjny PESEL   |           |             |          |             |  |  |              |  |       |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres e-mail  |           |             |          |             |  |  |              |  |       |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej obwodowej komisji wyborczej, posiadam prawo wybierania potwierdzone wpisem do właściwego rejestru wyborców i spełniam pozostałe wymogi określone w Kodeksie wyborczym. |           |             |          |             |  |  |              |  |       |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| ..... dnia .....20..... r.<br>(miejscowość)   |           |             |          |             |  |  |              |  |       |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| .....<br>(podpis kandydata na członka komisji)  |           |             |          |             |  |  |              |  |       |  |   |  |  |  |  |  |  |  |

**Wypełnia osoba przyjmująca zgłoszenie**

|  |  |  |   |  |  |   |   |   |  |  |                    |  |  |   |  |  |
|--|--|--|---|--|--|---|---|---|--|--|--------------------|--|--|---|--|--|
| Data zgłoszenia  |  |  | - |  |  | - | 2 | 0 |  |  | Godzina zgłoszenia |  |  | : |  |  |
| .....<br>(czytelny podpis osoby przyjmującej zgłoszenie) |  |  |   |  |  |   |   |   |  |  |                    |  |  |   |  |  |