KANDYDAT NA CZŁONKA OBWODOWEJ KOMISJI WYBORCZEJ

**w wyborach Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej**

**zarządzonych na dzień 28 czerwca 2020 r.**

**(ewentualna II tura w dniu 12 lipca 2020 r.)**

|  |
| --- |
| Zgłoszenie **zakład leczniczy / dom pomocy społecznej**  zgodnie z art. 20 ust. 3 ustawy z dnia 2 czerwca 2020 o szczególnych zasadach organizacji wyborów powszechnych Prezydenta rzeczypospolitej Polskiej |

|  |  |
| --- | --- |
| **Działając jako kierownik jednostki, dokonuję** **zgłoszenia kandydatury na członka obwodowej komisji wyborczej w zakładzie leczniczym/domu pomocy społecznej** | |
| **Nazwa**  **Zakładu / DPS-u** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Obwodowa Komisja Wyborcza** | | | | | | | | | **Nr** | | | | | | miejscowość  **w/ we** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię | | | | Drugie Imię | | | | | | | | | Nazwisko | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania: | Gmina | | | | | Miejscowość | | | | | | | | | | | | Ulica | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr domu | Nr lokalu | | | | | Poczta | | | | | | | | | | Kod pocztowy | | | |  | |  | | - | | |  | |  | |  | |
| **Numer ewidencyjny** PESEL |  |  |  | |  | |  |  | |  |  |  | |  |  | Numer telefonu kom. |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |
| Adres e-mail |  | | | | | | | | | | | | | | | Numer telefonu dom |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |
| 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.  Wrocław, dnia ........................ 2020 r. .......................................................  (podpis kandydata na członka komisji) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |