**Zgłoszenie kandydata na członka**

**terytorialnej komisji wyborczej
w wyborach uzupełniających do Rady Miejskiej w Żabnie**

**zarządzonych na dzień 15 maja 2022 r.**

|  |
| --- |
| **UZUPEŁNIENIE PRZEZ KOMISARZA WYBORCZEGO** |

|  |
| --- |
| **Dokonuję** **zgłoszenia kandydata na członka terytorialnej komisji wyborczej** |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa odpowiedniej terytorialnej komisji wyborczej (miejska, gminna) | **Miejska Komisja Wyborcza** |
| Nazwa miejscowości | **w Żabnie** |
| **Dane kandydata na członka komisji** |
| Imię | Drugie imię |
| Nazwisko |
| Adres zamieszkania**(zgodny z adresem ujęcia w rejestrze wyborców)** | Gmina  | Miejscowość |
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| Poczta | Kodpocztowy |  |  | **-** |  |  |  |
| Numer ewidencyjny PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Numer telefonu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres e-mail |  |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej komisji oraz, że posiadam prawo wybieralności do Sejmu 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 | 2 | 2 | Godzina zgłoszenia |  |  | : |  |  |
| .........................................................................................(czytelny podpis osoby przyjmującej zgłoszenie) |