

Uchwała Nr 4/2017
Miejskiej Komisji do spraw Referendum w Ożarowie Mazowieckim
z dnia 12 maja 2017 r.

w sprawie określenia wzorów formularzy wniosków niezbędnych do przeprowadzenia referendum gminnego zarządzanego na dzień 4 czerwca 2017 r.

Na podstawie art. 49 ustawy z dnia 15 września 2000 r. o referendum lokalnym (t.j. Dz. U. 2016 r., poz. 400, zm. z 2017 r. poz. 850.), uchwała się, co następuje:

§ 1. Ustala się następujące wzory formularzy wniosków niezbędnych do przeprowadzenia referendum gminnego zarządzanego na dzień 4 czerwca 2017 r.:

- 1) wzór Wniosku o sporządzenie aktu pełnomocnictwa do głosowania w referendum lokalnym - otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do uchwały;
- 2) wzór formularza zgody na przyjęcie pełnomocnictwa do głosowania w referendum lokalnym - otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do uchwały;
- 3) wzór Aktu pełnomocnictwa do głosowania w referendum lokalnym - otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 3 do uchwały;
- 4) wzór Wniosku o zamiarze głosowania korespondencyjnego w referendum lokalnym - otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 4 do uchwały;

§ 2. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

- 1) Migda Beata - Przewodnicząca Komisji.....
- 2) Bozik Magdalena Dominika – Zastępca Przewodniczącej Komisji.....
- 3) Boratyn Zofia – członek komisji.....
- 4) Kołodyńska - Rzeźnik Jolanta Gabriela – członek komisji.....
- 5) Manarczyk Piotr Grzegorz – członek komisji.....
- 6) Skalski Marcin – członek komisji.....
- 7) Wronikowska Bożena Ewa – członek komisji.....
- 8) Żukowski Artur – członek komisji.....

**WNIOSEK O SPORZĄDZENIE AKTU PEŁNOMOCNICTWA DO GŁOSOWANIA
W REFERENDUM LOKALNYM ZARZĄDZONYM NA DZIEŃ
4 CZERWCA 2017 R.**

Miejsce składania wniosku

**Burmistrz Ożarowa Mazowieckiego
Ożarów Mazowiecki, ul. Kolejowa 2**

Dane osoby uprawnionej do udziału w referendum udzielającej pełnomocnictwa do głosowania

Imię (imiona):

Nazwisko:

Imię ojca:

Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok):

PESEL:

Adres zamieszkania:

Telefon kontaktowy:

Podanie numeru telefonu nie jest obowiązkowe, ale ułatwi kontakt

Dane osoby, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa

Imię (imiona):

Nazwisko:

Imię ojca:

Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok):

PESEL:

Adres zamieszkania:

Telefon kontaktowy:

Podanie numeru telefonu nie jest obowiązkowe, ale ułatwi kontakt

Osoba, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa, jest dla osoby uprawnionej do udziału w referendum wstępnym**, zstępnym***, małżonkiem, bratem, siostrą albo osobą pozostającą w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli:

TAK

NIE*

Do wniosku załączono:

1. pisemną zgodę osoby, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa;
2. kopię aktualnego orzeczenia właściwego organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności osoby uprawnionej do udziału w referendum (*nie dotyczy osoby uprawnionej do udziału w referendum, która najpóźniej w dniu głosowania kończy 75 lat*);
3. kopię dokumentu potwierdzającego pozostawanie osoby uprawnionej do udziału w referendum z osobą, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa, w stosunku przysposobienia/opieki/kurateli* (*załącza się w przypadku, gdy taki stosunek istnieje*).

Miejsce sporządzenia aktu pełnomocnictwa do głosowania (wypełnić jedynie w przypadku, gdy ma być ono inne niż miejsce zamieszkania osoby uprawnionej do udziału w referendum udzielającej pełnomocnictwa do głosowania):

.....
.....
.....
.....

Oświadczenia

Oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

Wyborca wyraża zgodę na to, by w postępowaniu w sprawie sporządzenia aktu pełnomocnictwa był reprezentowany przez osobę, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa:

TAK

NIE*

Wyborca nie może lub nie umie złożyć podpisu:

TAK

NIE*

Data wypełnienia (dzień-miesiąc-rok): | | - | | - | | | | |

Podpis osoby uprawnionej do udziału w referendum (w przypadku gdy nie może lub nie umie ona złożyć podpisu, w miejscu tym podpis składa osoba, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa):

.....

Adnotacje urzędowe

Numer wniosku:

Uwagi:

Podpis przyjmującego wniosek:

.....

* Niepotrzebne skreślić.

** Wstępnym jest ojciec, matka, dziadek, babka, itd.

*** Zstępnym jest syn, córka, wnuk, wnuczka, itd.

**ZGODA NA PRZYJĘCIE PEŁNOMOCNICTWA DO GŁOSOWANIA
W REFERENDUM LOKALNYM**

Miejsce składania

**Burmistrz Ożarów Mazowieckiego
Ożarów Mazowiecki, ul. Kolejowa 2**

Wyrażam zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa do głosowania w referendum lokalnym zarządzonym na dzień 4 czerwca 2017 r.

Dane osoby, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa

Imię (imiona):

Nazwisko:

Imię ojca:

Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok):

PESEL:

Adres zamieszkania:

Telefon kontaktowy:

Podanie numeru telefonu nie jest obowiązkowe, ale ułatwi kontakt

Osoba, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa, jest dla osoby uprawnionej do udziału w referendum wstępnym**, zstępnym***, małżonkiem, bratem, siostrą albo osobą pozostającą w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli:

TAK

NIE*

Dane osoby uprawnionej do udziału w referendum udzielającego pełnomocnictwa do głosowania

Imię (imiona):

Nazwisko:

Imię ojca:

Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok):

PESEL:

Adres zamieszkania:

Telefon kontaktowy:

Podanie numeru telefonu nie jest obowiązkowe, ale ułatwi kontakt

Oświadczenia i wnioski

Proszę o pozostawienie aktu pełnomocnictwa do głosowania do odbioru w urzędzie gminy/doręczenie na wskazany poniżej adres*:

.....
.....
.....
.....
.....

Informuję, że wyraziłam/wyraziłem* już zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa do głosowania od *(należy podać imię i nazwisko, numer PESEL oraz adres zamieszkania osoby uprawnionej do udziału w referendum)*:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Oświadczam, że wszystkie powyższe dane są zgodne z prawdą.

Data wypełnienia (dzień-miesiąc-rok):

		-			-				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

Podpis osoby która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa

Adnotacje urzędowe

Uwagi:

Podpis przyjmującego:

.....

* Niepotrzebne skreślić.
** Wstępnym jest ojciec, matka, dziadek, babka, itd.
*** Zstępnym jest syn, córka, wnuk, wnuczka, itd.

WZÓR

AKTU PEŁNOMOCNICTWA DO GŁOSOWANIA

Pieczęć nagłówkowa urzędu gminy

Ożarów Mazowiecki, dnia r.
(miejscowość i data)

AKT PEŁNOMOCNICTWA DO GŁOSOWANIA W REFERENDUM LOKALNYM ZARZĄDZONYM
NA 4 CZERWCA 2017 ROKU

Numer aktu pełnomocnictwa:	
Dane wyborcy, który udzielił pełnomocnictwa do głosowania	
Imię (imiona):	Nazwisko
Imię ojca:	Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)
Numer PESEL	Adres zamieszkania
Dane pełnomocnika	
Imię (imiona)	Nazwisko
Imię ojca:	Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)
Numer PESEL	Adres zamieszkania
<p>Podpis wyborcy:</p> <p style="text-align: center;">.....</p> <p>Wyborca, udzielając pełnomocnictwa do głosowania, potwierdził w mojej obecności wolę udzielenia pełnomocnictwa do głosowania:</p> <ul style="list-style-type: none"> - poprzez złożenie podpisu, - w inny sposób niebudzący wątpliwości* <p>Pieczęć urzędowa</p> <p style="text-align: right;">..... (Podpis z podaniem imienia i nazwiska oraz stanowiska służbowego)</p>	

*Niepotrzebne skreślić.
1) egz. dla wyborcy,
2) egz. dla pełnomocnika,
3) egz. a/a

Uwaga! Wniosek wypełniać pismem drukowanym

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres

Burmistrz Ożarów Mazowieckiego
Ożarów Mazowiecki, ul. Kolejowa 2

Zgłoszenie zamiaru głosowania korespondencyjnego w referendum lokalnym zarządzonym na dzień 4 czerwca 2017r.

Informuję, że zamierzam głosować korespondencyjnie w referendum lokalnym zarządzonym na dzień 4 czerwca 2017 r.

Dane wyborcy:

1. Nr ewidencyjny PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Imię (imiona):

3. Nazwisko:

4. Imię ojca:

5 Data urodzenia: (dd-mm-rrrr)

--	--

 -

--	--

 -

--	--	--	--

6. Oświadczam, że jestem wpisany(a) do rejestru wyborców w Ożarowie Mazowieckim pod adresem:

a)

b) ulica:

c) nr domu: d) nr mieszkania:

7. Pakiet wyborczy proszę przesłać na adres:

a) kod pocztowy:

--	--

 -

--	--	--	--

 miejscowość:

b) ulica:

c) nr domu: e) nr mieszkania:

8. Telefon kontaktowy: *Podanie numeru telefonu nie jest obowiązkowe, ale ułatwi kontakt*

Deklaruję, osobisty odbiór pakietu referendalnego w Urzędzie Miejskim w Ożarowie Mazowieckim w godzinach pracy Urzędu.

Proszę o dołączenie do pakietu referendalnego nakładki na kartę do głosowania sporządzoną w alfabecie Braille'a

Ożarów Mazowiecki,
dnia

.....
((podpis osoby uprawnionej do udziału w referendum))

W załączeniu:

1. kopia aktualnego orzeczenia właściwego organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności.