



**Urząd Miasta Szczecin**  
**Biuro Obsługi Interesantów**

pl. Armii Krajowej 1, 70-456 Szczecin  
tel. + 48 91 42 45 000, fax: + 48 91 42 45 282  
boi@um.szczecin.pl · www.szczecin.pl

BOI-18

**ZGODA**  
**na przyjęcie pełnomocnictwa do głosowania w wyborach do Parlamentu Europejskiego w Rzeczypospolitej Polskiej**

**Miejsce składania**

Prezydent Miasta Szczecin

**Wyrażam zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa do głosowania w wyborach do Parlamentu Europejskiego w Rzeczypospolitej Polskiej zarządzonych na (podać datę wyborów):**

**Dane osoby, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa**

Imię (imiona):

Nazwisko:

Imię ojca:

Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)

Numer PESEL:

Adres zamieszkania:

Osoba, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa, jest dla wyborcy wstępnym\*\*, zstępnym\*\*\*, małżonkiem, bratem, siostrą albo osobą pozostającą w stosunku przysposobienia, opieki albo kurateli:

TAK

NIE\*

**Dane wyborcy udzielającego pełnomocnictwa do głosowania**

Imię (imiona):

Nazwisko:

Imię ojca:

Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok):

Numer PESEL:

Adres zamieszkania:

### 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 wyborcy):

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.