Opracowano na podstawie załącznika   
do uchwały Państwowej Komisji Wyborczej   
z dnia 27 lutego 2019 r.

**Zgłoszenie kandydata na członka obwodowej komisji wyborczej**

**w wyborach posłów do Parlamentu Europejskiego**

**zarządzonych na dzień 26 maja 2019 r.**

**UZUPEŁNIENIE PRZEZ KOMISARZA WYBORCZEGO SPOŚRÓD WYBORCÓW**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Obwodowa Komisja Wyborcza** | | | | | | **Nr** | | | | **w** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię | | | | | | Drugie imię | | | | | | | | Nazwisko | | | | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania **(zgodny z adresem ujęcia w rejestrze wyborców)** | Gmina | | | | | Miejscowość | | | | | | | Ulica | | | | | | | | | | | | | |
| Nr  domu | Nr lokalu | | | | | Poczta | | | | | | | Kod pocztowy | |  | |  | | **-** | |  | |  | |  | |
| Numer ewidencyjny  PESEL | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Numer telefonu | |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |
| 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 ..................2019 r. .............................................................. (miejscowość) (podpis kandydata na członka komisji) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

W sprawie zasad przetwarzania danych osobowych należy kontaktować się Administratorem danych osobowych - Krajowym Biurem Wyborczym z siedzibą w Warszawie, ul. Wiejska 10, 00-902 Warszawa lub na adres e-mail: iodo@kbw.gov.pl

....................................... dnia ..................2019 r . ………..................................................... (miejscowość) (podpis osoby dokonującej zgłoszenia)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wypełnia osoba przyjmująca zgłoszenie** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data zgłoszenia |  |  | **\_** |  |  | **\_** | 2 | 0 | 1 | 9 | Godzina zgłoszenia |  |  | : |  |  |
| .........................................................................................  (czytelny podpis osoby przyjmującej zgłoszenie) | | | | | | | | | | | | | | | | |