

**Zgłoszenie kandydatów na członków
obwodowych komisji w wyborach do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej i do Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej zarządzonych na dzień 25 października 2015r.**

Nazwa komitetu wyborczego	
----------------------------------	--

Zgłoszenia, działając w imieniu komitetu wyborczego, dokonuje (zaznaczyć właściwe)	pełnomocnik wyborczy <input type="checkbox"/>	osoba upoważniona przez pełnomocnika wyborczego <input type="checkbox"/>
--	--	---

Dane osoby dokonującej zgłoszenia kandydatów na członków komisji											
Imię				Drugie imię				Nazwisko			
Adres zamieszkania:		Powiat		Gmina				Miejscowość			
Ulica		Nr domu	Nr lokalu	Poczta			Kod pocztowy		-		
Numer ewidencyjny PESEL						Numer telefonu					

Działając w imieniu komitetu wyborczego, dokonuję zgłoszenia kandydatów na członków obwodowych komisji wyborczych w	
Nazwa miasta/gminy	GOCZAŁKOWICACH-ZDROJU

Wykaz kandydatów na członków komisji

Obwodowa Komisja Wyborcza nr	1	W Sanatorium „Wrzos” ul. Uzdrawiskowa 54 Goczałkowice-Zdrój									
Imię			Drugie imię			Nazwisko					
Adres zamieszkania		Gmina		Miejscowość				Ulica			
Nr domu	Nr lokalu	Poczta			Kod pocztowy		-				
Numer ewidencyjny PESEL						Numer telefonu					

Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej obwodowej komisji wyborczej.

..... dnia20.... r.
(miejscowość)

.....
(podpis kandydata na członka komisji)

Obwodowa Komisja Wyborcza nr	2	W Przedszkolu Nr 1 ul. Szkolna 15									
-------------------------------------	---	--------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

				Goczałkowice-Zdrój									
Imię		Drugie imię				Nazwisko							
Adres zamieszkania	Gmina		Miejscowość				Ulica						
Nr domu	Nr lokalu	Poczta				Kod pocztowy			-				
Numer ewidencyjny PESEL													
<p>Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej obwodowej komisji wyborczej.</p> <p>..... dnia20.... r. (miejscowość)</p> <p>..... (podpis kandydata na członka komisji)</p>													

Obwodowa Komisja Wyborcza nr		3		W Szkole Podstawowej Nr 1 ul. Powstańców Śląskich 3 Goczałkowice-Zdrój									
Imię		Drugie imię				Nazwisko							
Adres zamieszkania	Gmina		Miejscowość				Ulica						
Nr domu	Nr lokalu	Poczta				Kod pocztowy			-				
Numer ewidencyjny PESEL													
<p>Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej obwodowej komisji wyborczej.</p> <p>..... dnia20.... r. (miejscowość)</p> <p>..... (podpis kandydata na członka komisji)</p>													

Obwodowa Komisja Wyborcza nr		4		W Gimnazjum ul. Powstańców Śląskich 3 Goczałkowice-Zdrój									
Imię		Drugie imię				Nazwisko							
Adres zamieszkania	Gmina		Miejscowość				Ulica						
Nr domu	Nr lokalu	Poczta				Kod pocztowy			-				
Numer ewidencyjny PESEL													
<p>Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej obwodowej komisji wyborczej.</p> <p>..... dnia20.... r. (miejscowość)</p> <p>..... (podpis kandydata na członka komisji)</p>													

Obwodowa Komisja Wyborcza nr		5		W Budyńku Administracyjnym Zakładu Produkcji Wody ul. Jeziorna 5 Goczałkowice-Zdrój										
Imię		Drugie imię				Nazwisko								
Adres zamieszkania	Gmina		Miejscowość				Ulica							
Nr domu	Nr lokalu	Poczta				Kod pocztowy			-					
Numer ewidencyjny PESEL														
Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej obwodowej komisji wyborczej.														
..... dnia20.... r. (miejscowość)									 (podpis kandydata na członka komisji)				

Obwodowa Komisja Wyborcza nr		6		W Zespole Sanatoryjno-Szpitalnym Rehabilitacji Narządu Ruchu „Gwarek” Ul. Uzdrowska 51 Goczałkowice-Zdrój										
Imię		Drugie imię				Nazwisko								
Adres zamieszkania	Gmina		Miejscowość				Ulica							
Nr domu	Nr lokalu	Poczta				Kod pocztowy			-					
Numer ewidencyjny PESEL														
Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej obwodowej komisji wyborczej.														
..... dnia20.... r. (miejscowość)									 (podpis kandydata na członka komisji)				

Obwodowa Komisja Wyborcza nr		7		W Szpitalu Reumatologiczno-Rehabilitacyjnym Ul. Uzdrowska 55 Goczałkowice-Zdrój										
Imię		Drugie imię				Nazwisko								
Adres zamieszkania	Gmina		Miejscowość				Ulica							
Nr domu	Nr lokalu	Poczta				Kod pocztowy			-					
Numer ewidencyjny PESEL														
Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej obwodowej komisji wyborczej.														
..... dnia20.... r. (miejscowość)									 (podpis kandydata na członka komisji)				

..... dnia20.... r .
(miejscowość)

.....
(podpis osoby dokonującej zgłoszenia)

UWAGA:

- pełnomocnik wyborczy lub upoważniona przez niego osoba może zgłosić tylko po jednym kandydacie do każdej obwodowej komisji wyborczej na obszarze okręgu wyborczego, w którym została zarejestrowana zgłoszona przez niego lista kandydatów na posłów, posłów do Parlamentu Europejskiego lub zarejestrowany został kandydat na Prezydenta Rzeczypospolitej, albo senatora;
- osoba dokonująca zgłoszenia z upoważnienia pełnomocnika komitetu wyborczego, dołącza do zgłoszenia upoważnienie lub jego kopię (z oryginałem do wglądu).

Wypełnia organ przyjmujący zgłoszenie																
Data zgłoszenia			-			-	2	0			Godzina zgłoszenia			:		
..... (czytelny podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)																