**WÓJT GMINY  
 KOMAŃCZA**

**WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA O PRAWIE DO GŁOSOWANIA**

**W MIEJSCU POBYTU W DNIU WYBORÓW**

Wnoszę o wydanie zaświadczenia o prawie do głosowania w wyborach do Europarlamentu zarządzonych na dzień 9 czerwca 2024 r.  
  
1. Imię (imiona) .............................................................................................................................................................................................................................................................................................................  
  
2. Nazwisko.............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  
  
3. PESEL ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  
  
4. Adres zamieszkania (ujęcia w stałym rejestrze wyborców):  
  
a) miejscowość.................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  
  
b) ulica ...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  
  
c) nr domu ........................................................................................ d) nr mieszkania ............................................................................

|  |
| --- |
| *Wypełnić w przypadku upoważnienia innej osoby.*  Do odebrania zaświadczenia o prawie do głosowania upoważniam Panią (Pana)\*  Imię/imiona, nazwisko...........................................................................................................................................................................................................................................................................  PESEL.................................................................................................................................................................................................................  osoby upoważnionej) \* |

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wójt Gminy Komańcza, a dane będą przetwarzane w celu wydania zaświadczenia.

Potwierdzam zapoznanie się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych, o których mowa w art. 13 RODO

. .................................................................................................................................................................................................................................……………………..  
 (data i czytelny podpis wnioskodawcy)  
  
 Potwierdzam odbiór zaświadczenia o prawie do głosowania Nr ………………………………………………………………....……….

......................................................................................................................................................................................................................................……………………..  
 (data i czytelny podpis odbierającego zaświadczenie)  
**POUCZENIE**

1. Do odbioru zaświadczenia można upoważnić inną osobę.

2. Wyborca, któremu wydano zaświadczenie o prawie do głosowania jest skreślany ze spisu wyborców.

3. Utrata zaświadczenia pozbawia możliwości udziału w głosowaniu.