**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.