




OBWIESZCZENIE

Wójta Gminy Waganiec

z dnia 23 kwietnia 2014 r.

Na podstawie art. 16 § 1 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. – Kodeks wyborczy (Dz. U. Nr 21, poz. 112 z późn. zm.) podaje do wiadomości wyborców informacje o numerach i granicach obwodów głosowania, siedzibach obwodowych komisji wyborczych, oraz lokalach obwodowych komisji wyborczych dostosowanych do potrzeb wyborców niepełnosprawnych dla przeprowadzenia wyborów posłów do Parlamentu Europejskiego w dniu 25 maja 2014 r.

Numer obwodu głosowania	Granice obwodu głosowania	Siedziba obwodowej komisji wyborczej
 1	Sołectwo Waganiec ulice: Dworcowa, Kolejowa Krótka, Kujawska, Osiedlowa, Owocowa, Przechodnia, Widok, Wspólna Waganiec (bez nazw ulic)	Sala Urzędu Gminy w Wagańcu Lokal wyznaczony do głosowania korespondencyjnego
 2	Sołectwa: Kaźmierzyn, Plebanka	Gminna Biblioteka Publiczna w Wagańcu Lokal dostosowany do potrzeb wyborców niepełnosprawnych
 3	Sołectwa: Nowy Zbrachlin, Siutkowo, Stary Zbrachlin, Zbrachlin	Przedszkole w Zespole Szkół im. I.J. Paderewskiego w Zbrachlinie Lokal dostosowany do potrzeb wyborców niepełnosprawnych
 4	Sołectwa: Kolonia Święte, Niszczewy, Michalin, Śliwkowo	Szkoła Podstawowa im. Orła Białego w Niszczewach Lokal dostosowany do potrzeb wyborców niepełnosprawnych
5	Sołectwa: Brudnowo, Konstantynowo, Wiktoryn	Zespół Szkół w Brudnowie
6	Sołectwa: Józefowo, Sierzchowo	Remiza OSP w Sierzchowie
7	Sołectwa: Bertowo, Przypust, Szpitalka, Włoszyca, Wójtówka, Wólne	Budynek po Szkole Podstawowej w Wólnem

Głosowanie w wyborach do Parlamentu Europejskiego odbędzie się w dniu 25 maja 2014 r. w godz. 7⁰⁰ - 21⁰⁰.

Wyborca niepełnosprawny o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.) może głosować korespondencyjnie

Dla celów głosowania korespondencyjnego na terenie Gminy Waganiec wyznaczam Obwodową Komisję Wyborczą Nr 1.

WÓJT

PIOTR MARCINIAK

....., dnia
(miejscowość) (dd/mm/rrrr)

.....
(nazwisko i imiona wnioskodawcy)

.....
(adres wnioskodawcy)

.....

Wójt Gminy

Waganiec

**WNIOSEK O WPISANIE DO SPISU WYBORCÓW W OBWODZIE GŁOSOWANIA
Z LOKALEM DOSTOSOWANYM DO POTRZEB WYBORCÓW NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

Na podstawie art. 27 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. — Kodeks wyborczy (Dz. U. Nr 21, poz. 112, z późn. zm.) proszę o dopisanie mnie do spisu wyborców w obwodzie głosowania

nr Podaję jednocześnie niezbędne dane:

1. Imię (imiona)

2. Nazwisko

3. Imię ojca

4. Data urodzenia

5. Nr ewidencyjny PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. Adres zamieszkania:

a) miejscowość,

b) ulica,

c) nr domu,

d) nr mieszkania

.....
(podpis wnioskodawcy)

**WNIOSEK O SPORZĄDZENIE AKTU PEŁNOMOCNICTWA DO GŁOSOWANIA
W WYBORACH DO PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
ZARZĄDZONYCH NA (podać datę wyborów):**

Miejsce składania wniosku

Wójt/Burmistrz/Prezydent Miasta*, do którego kierowany jest wniosek:

Dane wyborcy udzielającego pełnomocnictwa do głosowania

Imię (imiona):

Nazwisko:

Imię ojca:

Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok):

Numer PESEL (a dla obywatela UE niebędącego obywatelem polskim – nr paszportu lub nazwa i nr innego dokumentu stwierdzającego tożsamość):

Adres zamieszkania:

Dane osoby, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa

Imię (imiona):

Nazwisko:

Imię ojca:

Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok):

Numer PESEL (a dla obywatela UE niebędącego obywatelem polskim – nr paszportu lub nazwa i nr innego dokumentu stwierdzającego tożsamość):

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*

Do wniosku załączono:

1. pisemną zgodę osoby, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa;
2. kopię aktualnego orzeczenia właściwego organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności wyborcy (nie dotyczy wyborców, którzy najpóźniej w dniu głosowania kończą 75 lat);
3. kopię zaświadczenia o prawie do głosowania wydanego osobie, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa (załącza się wyłącznie w przypadku, gdy osoba, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa, nie jest wpisana do rejestru wyborców w tej samej gminie co wyborca udzielający pełnomocnictwa do głosowania);
4. kopię dokumentu potwierdzającego pozostawanie wyborcy z osobą, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa, w stosunku przysposobienia/opieki/kurateli* (załącza się wyłącznie w przypadku, gdy taki stosunek istnieje).

Miejsce sporządzenia aktu pełnomocnictwa do głosowania (wypełnić jedynie w przypadku, gdy ma być ono inne niż miejsce zamieszkania wyborcy udzielającego pełnomocnictwa do głosowania):

Oświadczenia

Oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

Wyborca wyraża zgodę na to, by w postępowaniu w sprawie sporządzenia aktu pełnomocnictwa był reprezentowany przez osobę, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa:

TAK NIE*

Wyborca nie może lub nie umie złożyć podpisu:

TAK NIE*

Data wypełnienia (dzień-miesiąc-rok):

			-			-				
--	--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

Podpis wyborcy (w przypadku gdy wyborca nie może lub nie umie złożyć podpisu, w miejscu tym podpis składa osoba, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa):

Adnotacje urzędowe

Numer wniosku:

Uwagi:

Podpis przyjmującego wniosek:

* Niepotrzebne skreślić.

** Wstępnym jest ojciec, matka, dziadek, babka itd.

*** Zstępnym jest syn, córka, wnuk, wnuczka itd.

Waganiec, dnia
(miejscowość) (data)

**ZGŁOSZENIE
ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO
PRZEZ WYBORCĘ NIEPEŁNOSPRAWNEGO**

NAZWISKO	
IMIĘ (IMIONA)	
IMIĘ OJCA	
DATA URODZENIA	
NR PESEL	
ADRES STAŁEGO ZAMIESZKANIA, NA KTÓRY BĘDZIE WYSŁANY PAKIET WYBORCZY	

Oświadczenie

Oświadczam, iż jestem wpisany do rejestru wyborców w gminie/mieście/dzielnicy:

.....
(nazwa gminy/miasta/dzielnicy m. st. Warszawy)

.....
(podpis wyborcy)

Zgłoszenie dotyczy wyborów (odpowiednie zaznaczyć):

Sejm RP i Senat RP Prezydent RP Parlament Europejski

Samorząd terytorialny

Proszę o dołączenie do pakietu wyborczego nakładki na kartę do głosowania sporządzoną w alfabecie Braille'a

Do zgłoszenia dołączam kopię aktualnego orzeczenia organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności.

.....
(podpis wyborcy)