Państwowej Komisji Wyborczej

z dnia 23 stycznia 2024 r. (M.P. poz. …)

**Zgłoszenie kandydatów na członków obwodowych komisji wyborczych w wyborach \***

....................................................................................................................,

(określenie wyborów)

**zarządzonych na dzień 07-04-2024r.**

**Nazwa komitetu wyborczego**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zgłoszenia dokonuje**(zaznaczyć właściwe) | pełnomocnik wyborczy | osoba upoważnionaprzez pełnomocnika wyborczego |

|  |
| --- |
| **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 PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Numer telefonu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres e-mail |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Dokonuję zgłoszenia kandydatów****na członków obwodowych komisji wyborczych w mieście/gminie** |
| Nazwa miasta/gminy | SKARŻYSKO- KAMIENNA |
| Liczba zgłaszanych kandydatów |  | Liczba załączników |  |

......................................., dnia ..................2024 r .

(miejscowość)

**UWAGA!**

.....................................................

(podpis osoby dokonującej zgłoszenia)

**Osoba dokonująca zgłoszenia z upoważnienia pełnomocnika komitetu wyborczego dołącza do zgłoszenia upoważnienie lub jego kopię (z oryginałem do wglądu).**

|  |
| --- |
| **Wypełnia osoba przyjmująca zgłoszenie** |
| Datazgłoszenia |  |  | **\_** |  |  | **\_** | 2 | 0 | 2 | 4 | Godzina zgłoszenia |  |  | : |  |  |
| Liczba zgłoszonych kandydatów |  |
| .........................................................................................(czytelny podpis osoby przyjmującej zgłoszenie) |

Strona nr 1

* PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa komitetu wyborczego** |  |
| **Obwodowa Komisja Wyborcza** | **Nr 1** | **w Miejska Komunikacja Samochodowa spółka z o. o. (budynek 2), ul. 1 Maja 103, 26-110 Skarżysko-Kamienna** |
| Imię | Drugie imię |
| Nazwisko |
| Adres zamieszkania **(zgodny z adresem ujęcia w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym****obwodzie głosowania)** | Gmina | Miejscowość |
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| Poczta | Kod pocztowy |  |  | **-** |  |  |  |
| Numer PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Numer telefonu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres e-mail |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej obwodowej komisji wyborczej, posiadam prawo wybierania potwierdzone ujęciem w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania zgodnie z adresem zameldowania na pobyt stały albo adresem stałego zamieszkania i spełniam pozostałe wymogi określone w Kodeksie wyborczym........................................ dnia ..................2024 r. ...............................................(miejscowość) (podpis kandydata na członka komisji) |

Strona nr 2

* PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa komitetu wyborczego** |  |
| **Obwodowa Komisja Wyborcza** | **Nr 2** | **w Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy Nr 2, ul. Spacerowa 31,** **26-110 Skarżysko-Kamienna** |
| Imię | Drugie imię |
| Nazwisko |
| Adres zamieszkania **(zgodny z adresem ujęcia w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania)** | Gmina | Miejscowość |
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| Poczta | Kod pocztowy |  |  | **-** |  |  |  |
| Numer PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Numer telefonu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres e-mail |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej obwodowej komisji wyborczej, posiadam prawo wybierania potwierdzone ujęciem w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania zgodnie z adresem zameldowania na pobyt stały albo adresem stałego zamieszkania i spełniam pozostałe wymogi określone w Kodeksie wyborczym........................................ dnia ..................2024 r. ...............................................(miejscowość) (podpis kandydata na członka komisji) |

Strona nr 3

* PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa komitetu wyborczego** |  |
| **Obwodowa Komisja Wyborcza** | **Nr 3** | **w Szkoła Podstawowa Nr 8,** **ul. Podjazdowa 21, 26-110 Skarżysko-Kamienna** |
| Imię | Drugie imię |
| Nazwisko |
| Adres zamieszkania **(zgodny z adresem ujęcia w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania)** | Gmina | Miejscowość |
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| Poczta | Kod pocztowy |  |  | **-** |  |  |  |
| Numer PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Numer telefonu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres e-mail |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej obwodowej komisji wyborczej, posiadam prawo wybierania potwierdzone ujęciem w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania zgodnie z adresem zameldowania na pobyt stały albo adresem stałego zamieszkania i spełniam pozostałe wymogi określone w Kodeksie wyborczym........................................ dnia ..................2024 r. ...............................................(miejscowość) (podpis kandydata na członka komisji) |

Strona nr 4

* PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa komitetu wyborczego** |  |
| **Obwodowa Komisja Wyborcza** | **Nr 4** | **w Powiatowa i Miejska Biblioteka Publiczna, ul. Towarowa 20,** **26-110 Skarżysko - Kamienna** |
| Imię | Drugie imię |
| Nazwisko |
| Adres zamieszkania **(zgodny z adresem ujęcia w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania)** | Gmina | Miejscowość |
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| Poczta | Kod pocztowy |  |  | **-** |  |  |  |
| Numer PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Numer telefonu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres e-mail |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej obwodowej komisji wyborczej, posiadam prawo wybierania potwierdzone ujęciem w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania zgodnie z adresem zameldowania na pobyt stały albo adresem stałego zamieszkania i spełniam pozostałe wymogi określone w Kodeksie wyborczym........................................ dnia ..................2024 r. ...............................................(miejscowość) (podpis kandydata na członka komisji) |

Strona nr 5

* PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa komitetu wyborczego** |  |
| **Obwodowa Komisja Wyborcza** | **Nr 5** | **w Zespół Placówek Oświatowych Nr 3 Przedszkole Publiczne z Oddziałami Integracyjnymi Nr 12, ul. Sportowa 34, 26-110 Skarżysko-Kamienna** |
| Imię | Drugie imię |
| Nazwisko |
| Adres zamieszkania **(zgodny z adresem ujęcia w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania)** | Gmina | Miejscowość |
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| Poczta | Kod pocztowy |  |  | **-** |  |  |  |
| Numer PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Numer telefonu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres e-mail |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej obwodowej komisji wyborczej, posiadam prawo wybierania potwierdzone ujęciem w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania zgodnie z adresem zameldowania na pobyt stały albo adresem stałego zamieszkania i spełniam pozostałe wymogi określone w Kodeksie wyborczym........................................ dnia ..................2024 r. ...............................................(miejscowość) (podpis kandydata na członka komisji) |

Strona nr 6

* PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa komitetu wyborczego** |  |
| **Obwodowa Komisja Wyborcza** | **Nr 6** | **w Zespół Placówek Edukacyjno-Wychowawczych, ul. Szkolna 15,** **26-110 Skarżysko-Kamienna** |
| Imię | Drugie imię |
| Nazwisko |
| Adres zamieszkania **(zgodny z adresem ujęcia w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania)** | Gmina | Miejscowość |
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| Poczta | Kod pocztowy |  |  | **-** |  |  |  |
| Numer PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Numer telefonu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres e-mail |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej obwodowej komisji wyborczej, posiadam prawo wybierania potwierdzone ujęciem w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania zgodnie z adresem zameldowania na pobyt stały albo adresem stałego zamieszkania i spełniam pozostałe wymogi określone w Kodeksie wyborczym........................................ dnia ..................2024 r. ...............................................(miejscowość) (podpis kandydata na członka komisji) |

Strona nr 7

* PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa komitetu wyborczego** |  |
| **Obwodowa Komisja Wyborcza** | **Nr 7** | **w Zespół Placówek Oświatowych Nr 3 Szkoła Podstawowa Nr 3, ul. Sportowa 30, 26-110 Skarżysko - Kamienna** |
| Imię | Drugie imię |
| Nazwisko |
| Adres zamieszkania **(zgodny z adresem ujęcia w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania)** | Gmina | Miejscowość |
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| Poczta | Kod pocztowy |  |  | **-** |  |  |  |
| Numer PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Numer telefonu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres e-mail |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej obwodowej komisji wyborczej, posiadam prawo wybierania potwierdzone ujęciem w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania zgodnie z adresem zameldowania na pobyt stały albo adresem stałego zamieszkania i spełniam pozostałe wymogi określone w Kodeksie wyborczym........................................ dnia ..................2024 r. ...............................................(miejscowość) (podpis kandydata na członka komisji) |

Strona nr 8

* PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa komitetu wyborczego** |  |
| **Obwodowa Komisja Wyborcza** | **Nr 8** | **w Muzeum im. Orła Białego,** **ul. Słoneczna 90, 26-110 Skarżysko-Kamienna** |
| Imię | Drugie imię |
| Nazwisko |
| Adres zamieszkania **(zgodny z adresem ujęcia w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania)** | Gmina | Miejscowość |
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| Poczta | Kod pocztowy |  |  | **-** |  |  |  |
| Numer PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Numer telefonu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres e-mail |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej obwodowej komisji wyborczej, posiadam prawo wybierania potwierdzone ujęciem w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania zgodnie z adresem zameldowania na pobyt stały albo adresem stałego zamieszkania i spełniam pozostałe wymogi określone w Kodeksie wyborczym........................................ dnia ..................2024 r. ...............................................(miejscowość) (podpis kandydata na członka komisji) |

Strona nr 9

* PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa komitetu wyborczego** |  |
| **Obwodowa Komisja Wyborcza** | **Nr 9** | **w Zespół Placówek Oświatowych,** **ul. Zwycięzców 13,** **26-110 Skarżysko-Kamienna** |
| Imię | Drugie imię |
| Nazwisko |
| Adres zamieszkania **(zgodny z adresem ujęcia w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania)** | Gmina | Miejscowość |
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| Poczta | Kod pocztowy |  |  | **-** |  |  |  |
| Numer PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Numer telefonu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres e-mail |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej obwodowej komisji wyborczej, posiadam prawo wybierania potwierdzone ujęciem w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania zgodnie z adresem zameldowania na pobyt stały albo adresem stałego zamieszkania i spełniam pozostałe wymogi określone w Kodeksie wyborczym........................................ dnia ..................2024 r. ...............................................(miejscowość) (podpis kandydata na członka komisji) |

Strona nr 10

* PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa komitetu wyborczego** |  |
| **Obwodowa Komisja Wyborcza** | **Nr 10** | **w Szkoła Podstawowa Nr 9,** **ul. Warszawska 54, 26-110 Skarżysko-Kamienna** |
| Imię | Drugie imię |
| Nazwisko |
| Adres zamieszkania **(zgodny z adresem ujęcia w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania)** | Gmina | Miejscowość |
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| Poczta | Kod pocztowy |  |  | **-** |  |  |  |
| Numer PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Numer telefonu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres e-mail |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej obwodowej komisji wyborczej, posiadam prawo wybierania potwierdzone ujęciem w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania zgodnie z adresem zameldowania na pobyt stały albo adresem stałego zamieszkania i spełniam pozostałe wymogi określone w Kodeksie wyborczym........................................ dnia ..................2024 r. ...............................................(miejscowość) (podpis kandydata na członka komisji) |

Strona nr 11

* PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa komitetu wyborczego** |  |
| **Obwodowa Komisja Wyborcza** | **Nr 11** | **w Zespół Szkół Samochodowo-Usługowych,** **ul. Oseta Wasilewskiego 5,** **26-110 Skarżysko-Kamienna** |
| Imię | Drugie imię |
| Nazwisko |
| Adres zamieszkania **(zgodny z adresem ujęcia w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania)** | Gmina | Miejscowość |
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| Poczta | Kod pocztowy |  |  | **-** |  |  |  |
| Numer PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Numer telefonu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres e-mail |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej obwodowej komisji wyborczej, posiadam prawo wybierania potwierdzone ujęciem w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania zgodnie z adresem zameldowania na pobyt stały albo adresem stałego zamieszkania i spełniam pozostałe wymogi określone w Kodeksie wyborczym........................................ dnia ..................2024 r. ...............................................(miejscowość) (podpis kandydata na członka komisji) |

Strona nr 12

* PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa komitetu wyborczego** |  |
| **Obwodowa Komisja Wyborcza** | **Nr 12** | **w Zespół Placówek Oświatowych Nr 5** **Przedszkole Publiczne nr 7,** **ul. Zielna 27, 26-110 Skarżysko - Kamienna** |
| Imię | Drugie imię |
| Nazwisko |
| Adres zamieszkania **(zgodny z adresem ujęcia w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania)** | Gmina | Miejscowość |
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| Poczta | Kod pocztowy |  |  | **-** |  |  |  |
| Numer PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Numer telefonu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres e-mail |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej obwodowej komisji wyborczej, posiadam prawo wybierania potwierdzone ujęciem w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania zgodnie z adresem zameldowania na pobyt stały albo adresem stałego zamieszkania i spełniam pozostałe wymogi określone w Kodeksie wyborczym........................................ dnia ..................2024 r. ...............................................(miejscowość) (podpis kandydata na członka komisji) |

Strona nr 13

* PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa komitetu wyborczego** |  |
| **Obwodowa Komisja Wyborcza** | **Nr 13** | **w Zespół Placówek Oświatowych Nr 5** **Szkoła Podstawowa Nr 7,** **ul. Zielna 29, 26-110 Skarżysko - Kamienna** |
| Imię | Drugie imię |
| Nazwisko |
| Adres zamieszkania **(zgodny z adresem ujęcia w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania)** | Gmina | Miejscowość |
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| Poczta | Kod pocztowy |  |  | **-** |  |  |  |
| Numer PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Numer telefonu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres e-mail |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej obwodowej komisji wyborczej, posiadam prawo wybierania potwierdzone ujęciem w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania zgodnie z adresem zameldowania na pobyt stały albo adresem stałego zamieszkania i spełniam pozostałe wymogi określone w Kodeksie wyborczym........................................ dnia ..................2024 r. ...............................................(miejscowość) (podpis kandydata na członka komisji) |

Strona nr 14

* PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa komitetu wyborczego** |  |
| **Obwodowa Komisja Wyborcza** | **Nr 14** | **w Zespół Szkół Publicznych Nr 4,** **ul. Książęca 149,** **26-110 Skarżysko-Kamienna** |
| Imię | Drugie imię |
| Nazwisko |
| Adres zamieszkania **(zgodny z adresem ujęcia w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania)** | Gmina | Miejscowość |
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| Poczta | Kod pocztowy |  |  | **-** |  |  |  |
| Numer PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Numer telefonu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres e-mail |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej obwodowej komisji wyborczej, posiadam prawo wybierania potwierdzone ujęciem w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania zgodnie z adresem zameldowania na pobyt stały albo adresem stałego zamieszkania i spełniam pozostałe wymogi określone w Kodeksie wyborczym........................................ dnia ..................2024 r. ...............................................(miejscowość) (podpis kandydata na członka komisji) |

Strona nr 15

* PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa komitetu wyborczego** |  |
| **Obwodowa Komisja Wyborcza** | **Nr 15** | **w Zakład Remontowo-Budowlany Józef Duda, al. Niepodległości 78b, 26-110 Skarżysko - Kamienna** |
| Imię | Drugie imię |
| Nazwisko |
| Adres zamieszkania **(zgodny z adresem ujęcia w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania)** | Gmina | Miejscowość |
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| Poczta | Kod pocztowy |  |  | **-** |  |  |  |
| Numer PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Numer telefonu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres e-mail |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej obwodowej komisji wyborczej, posiadam prawo wybierania potwierdzone ujęciem w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania zgodnie z adresem zameldowania na pobyt stały albo adresem stałego zamieszkania i spełniam pozostałe wymogi określone w Kodeksie wyborczym........................................ dnia ..................2024 r. ...............................................(miejscowość) (podpis kandydata na członka komisji) |

Strona nr 16

* PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa komitetu wyborczego** |  |
| **Obwodowa Komisja Wyborcza** | **Nr 16** | **w Miejskie Centrum Sportu i Rekreacji,** **ul. Sienkiewicza 34,** **26-110 Skarżysko-Kamienna** |
| Imię | Drugie imię |
| Nazwisko |
| Adres zamieszkania **(zgodny z adresem ujęcia w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania)** | Gmina | Miejscowość |
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| Poczta | Kod pocztowy |  |  | **-** |  |  |  |
| Numer PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Numer telefonu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres e-mail |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej obwodowej komisji wyborczej, posiadam prawo wybierania potwierdzone ujęciem w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania zgodnie z adresem zameldowania na pobyt stały albo adresem stałego zamieszkania i spełniam pozostałe wymogi określone w Kodeksie wyborczym........................................ dnia ..................2024 r. ...............................................(miejscowość) (podpis kandydata na członka komisji) |

Strona nr 17

* PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa komitetu wyborczego** |  |
| **Obwodowa Komisja Wyborcza** | **Nr 17** | **w Zespół Szkół Technicznych,** **al. Tysiąclecia 22, 26-110 Skarżysko-Kamienna** |
| Imię | Drugie imię |
| Nazwisko |
| Adres zamieszkania **(zgodny z adresem ujęcia w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania)** | Gmina | Miejscowość |
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| Poczta | Kod pocztowy |  |  | **-** |  |  |  |
| Numer PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Numer telefonu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres e-mail |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej obwodowej komisji wyborczej, posiadam prawo wybierania potwierdzone ujęciem w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania zgodnie z adresem zameldowania na pobyt stały albo adresem stałego zamieszkania i spełniam pozostałe wymogi określone w Kodeksie wyborczym........................................ dnia ..................2024 r. ...............................................(miejscowość) (podpis kandydata na członka komisji) |

Strona nr 18

* PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa komitetu wyborczego** |  |
| **Obwodowa Komisja Wyborcza** | **Nr 18** | **w II Liceum Ogólnokształcące, al. Marszałka Józefa Piłsudskiego 50, 26-110 Skarżysko-Kamienna** |
| Imię | Drugie imię |
| Nazwisko |
| Adres zamieszkania **(zgodny z adresem ujęcia w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania)** | Gmina | Miejscowość |
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| Poczta | Kod pocztowy |  |  | **-** |  |  |  |
| Numer PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Numer telefonu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres e-mail |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej obwodowej komisji wyborczej, posiadam prawo wybierania potwierdzone ujęciem w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania zgodnie z adresem zameldowania na pobyt stały albo adresem stałego zamieszkania i spełniam pozostałe wymogi określone w Kodeksie wyborczym........................................ dnia ..................2024 r. ...............................................(miejscowość) (podpis kandydata na członka komisji) |

Strona nr 19

* PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa komitetu wyborczego** |  |
| **Obwodowa Komisja Wyborcza** | **Nr 19** | **w Zespół Szkół Ekonomicznych, ul. Powstańców Warszawy 11, 26-110 Skarżysko-Kamienna** |
| Imię | Drugie imię |
| Nazwisko |
| Adres zamieszkania **(zgodny z adresem ujęcia w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania)** | Gmina | Miejscowość |
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| Poczta | Kod pocztowy |  |  | **-** |  |  |  |
| Numer PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Numer telefonu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres e-mail |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej obwodowej komisji wyborczej, posiadam prawo wybierania potwierdzone ujęciem w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania zgodnie z adresem zameldowania na pobyt stały albo adresem stałego zamieszkania i spełniam pozostałe wymogi określone w Kodeksie wyborczym........................................ dnia ..................2024 r. ...............................................(miejscowość) (podpis kandydata na członka komisji) |

Strona nr 20

* PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa komitetu wyborczego** |  |
| **Obwodowa Komisja Wyborcza** | **Nr 20** | **w Starostwo Powiatowe,** **ul. Konarskiego 20, 26-110 Skarżysko-Kamienna** |
| Imię | Drugie imię |
| Nazwisko |
| Adres zamieszkania **(zgodny z adresem ujęcia w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania)** | Gmina | Miejscowość |
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| Poczta | Kod pocztowy |  |  | **-** |  |  |  |
| Numer PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Numer telefonu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres e-mail |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej obwodowej komisji wyborczej, posiadam prawo wybierania potwierdzone ujęciem w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania zgodnie z adresem zameldowania na pobyt stały albo adresem stałego zamieszkania i spełniam pozostałe wymogi określone w Kodeksie wyborczym........................................ dnia ..................2024 r. ...............................................(miejscowość) (podpis kandydata na członka komisji) |

Strona nr 21

* PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa komitetu wyborczego** |  |
| **Obwodowa Komisja Wyborcza** | **Nr 21** | **w Zespół Szkół Publicznych Nr 1, ul. Sezamkowa 23, 26-110 Skarżysko-Kamienna** |
| Imię | Drugie imię |
| Nazwisko |
| Adres zamieszkania **(zgodny z adresem ujęcia w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania)** | Gmina | Miejscowość |
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| Poczta | Kod pocztowy |  |  | **-** |  |  |  |
| Numer PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Numer telefonu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres e-mail |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej obwodowej komisji wyborczej, posiadam prawo wybierania potwierdzone ujęciem w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania zgodnie z adresem zameldowania na pobyt stały albo adresem stałego zamieszkania i spełniam pozostałe wymogi określone w Kodeksie wyborczym........................................ dnia ..................2024 r. ...............................................(miejscowość) (podpis kandydata na członka komisji) |

Strona nr 22

* PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa komitetu wyborczego** |  |
| **Obwodowa Komisja Wyborcza** | **Nr 22** | **w Dzienny Dom Opieki Medycznej, ul. Legionów 104, 26-110 Skarżysko-Kamienna** |
| Imię | Drugie imię |
| Nazwisko |
| Adres zamieszkania **(zgodny z adresem ujęcia w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania)** | Gmina | Miejscowość |
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| Poczta | Kod pocztowy |  |  | **-** |  |  |  |
| Numer PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Numer telefonu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres e-mail |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej obwodowej komisji wyborczej, posiadam prawo wybierania potwierdzone ujęciem w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania zgodnie z adresem zameldowania na pobyt stały albo adresem stałego zamieszkania i spełniam pozostałe wymogi określone w Kodeksie wyborczym........................................ dnia ..................2024 r. ...............................................(miejscowość) (podpis kandydata na członka komisji) |

Strona nr 23

* PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa komitetu wyborczego** |  |
| **Obwodowa Komisja Wyborcza** | **Nr 23** | **w Gminazjum Nr 2,****ul. Akacjowa 1, 26-110 Skarżysko-Kamienna** |
| Imię | Drugie imię |
| Nazwisko |
| Adres zamieszkania **(zgodny z adresem ujęcia w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania)** | Gmina | Miejscowość |
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| Poczta | Kod pocztowy |  |  | **-** |  |  |  |
| Numer PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Numer telefonu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres e-mail |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej obwodowej komisji wyborczej, posiadam prawo wybierania potwierdzone ujęciem w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania zgodnie z adresem zameldowania na pobyt stały albo adresem stałego zamieszkania i spełniam pozostałe wymogi określone w Kodeksie wyborczym........................................ dnia ..................2024 r. ...............................................(miejscowość) (podpis kandydata na członka komisji) |

Strona nr 24

* PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa komitetu wyborczego** |  |
| **Obwodowa Komisja Wyborcza** | **Nr 24** | **w Zespół Placówek Oświatowych Nr 4** **Szkoła Podstawowa Nr 5,** **ul. Norwida 3, 26-110 Skarżysko-Kamienna** |
| Imię | Drugie imię |
| Nazwisko |
| Adres zamieszkania **(zgodny z adresem ujęcia w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania)** | Gmina | Miejscowość |
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| Poczta | Kod pocztowy |  |  | **-** |  |  |  |
| Numer PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Numer telefonu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres e-mail |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej obwodowej komisji wyborczej, posiadam prawo wybierania potwierdzone ujęciem w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania zgodnie z adresem zameldowania na pobyt stały albo adresem stałego zamieszkania i spełniam pozostałe wymogi określone w Kodeksie wyborczym........................................ dnia ..................2024 r. ...............................................(miejscowość) (podpis kandydata na członka komisji) |

Strona nr 25

* PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa komitetu wyborczego** |  |
| **Obwodowa Komisja Wyborcza** | **Nr 25** | **w Urząd Miasta,** **ul. Sikorskiego 18, 26-110 Skarżysko-Kamienna** |
| Imię | Drugie imię |
| Nazwisko |
| Adres zamieszkania **(zgodny z adresem ujęcia w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania)** | Gmina | Miejscowość |
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| Poczta | Kod pocztowy |  |  | **-** |  |  |  |
| Numer PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Numer telefonu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres e-mail |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej obwodowej komisji wyborczej, posiadam prawo wybierania potwierdzone ujęciem w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania zgodnie z adresem zameldowania na pobyt stały albo adresem stałego zamieszkania i spełniam pozostałe wymogi określone w Kodeksie wyborczym........................................ dnia ..................2024 r. ...............................................(miejscowość) (podpis kandydata na członka komisji) |

Strona nr 26

* PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa komitetu wyborczego** |  |
| **Obwodowa Komisja Wyborcza** | **Nr 26** | **w Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, ul. Sikorskiego 19,** **26-110 Skarżysko-Kamienna** |
| Imię | Drugie imię |
| Nazwisko |
| Adres zamieszkania **(zgodny z adresem ujęcia w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania)** | Gmina | Miejscowość |
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| Poczta | Kod pocztowy |  |  | **-** |  |  |  |
| Numer PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Numer telefonu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres e-mail |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej obwodowej komisji wyborczej, posiadam prawo wybierania potwierdzone ujęciem w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania zgodnie z adresem zameldowania na pobyt stały albo adresem stałego zamieszkania i spełniam pozostałe wymogi określone w Kodeksie wyborczym........................................ dnia ..................2024 r. ...............................................(miejscowość) (podpis kandydata na członka komisji) |

Strona nr 27

* PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa komitetu wyborczego** |  |
| **Obwodowa Komisja Wyborcza** | **Nr 27** | **w Miejskie Centrum Kultury,** **ul. Słowackiego 25, 26-110 Skarżysko-Kamienna** |
| Imię | Drugie imię |
| Nazwisko |
| Adres zamieszkania **(zgodny z adresem ujęcia w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania)** | Gmina | Miejscowość |
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| Poczta | Kod pocztowy |  |  | **-** |  |  |  |
| Numer PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Numer telefonu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres e-mail |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej obwodowej komisji wyborczej, posiadam prawo wybierania potwierdzone ujęciem w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania zgodnie z adresem zameldowania na pobyt stały albo adresem stałego zamieszkania i spełniam pozostałe wymogi określone w Kodeksie wyborczym........................................ dnia ..................2024 r. ...............................................(miejscowość) (podpis kandydata na członka komisji) |

Strona nr 28

* PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa komitetu wyborczego** |  |
| **Obwodowa Komisja Wyborcza** | **Nr 28** | **w Miejskie Centrum Kultury,****ul. Słowackiego 25, 26-110 Skarżysko-Kamienna** |
| Imię | Drugie imię |
| Nazwisko |
| Adres zamieszkania **(zgodny z adresem ujęcia w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania)** | Gmina | Miejscowość |
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| Poczta | Kod pocztowy |  |  | **-** |  |  |  |
| Numer PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Numer telefonu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres e-mail |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej obwodowej komisji wyborczej, posiadam prawo wybierania potwierdzone ujęciem w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania zgodnie z adresem zameldowania na pobyt stały albo adresem stałego zamieszkania i spełniam pozostałe wymogi określone w Kodeksie wyborczym........................................ dnia ..................2024 r. ...............................................(miejscowość) (podpis kandydata na członka komisji) |

Strona nr 29

* PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa komitetu wyborczego** |  |
| **Obwodowa Komisja Wyborcza** | **Nr 29** | **w Zespół Opieki Zdrowotnej-Szpital Powiatowy, ul. Szpitalna 1,****26-110 Skarżysko - Kamienna** |
| Imię | Drugie imię |
| Nazwisko |
| Adres zamieszkania **(zgodny z adresem ujęcia w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania)** | Gmina | Miejscowość |
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| Poczta | Kod pocztowy |  |  | **-** |  |  |  |
| Numer PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Numer telefonu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres e-mail |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej obwodowej komisji wyborczej, posiadam prawo wybierania potwierdzone ujęciem w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania zgodnie z adresem zameldowania na pobyt stały albo adresem stałego zamieszkania i spełniam pozostałe wymogi określone w Kodeksie wyborczym........................................ dnia ..................2024 r. ...............................................(miejscowość) (podpis kandydata na członka komisji) |

Strona nr 30

* PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa komitetu wyborczego** |  |
| **Obwodowa Komisja Wyborcza** | **Nr 30** | **w Zespół Opieki Zdrowotnej-II budynek szpitalny,****ul. Ekonomii 4,****26-110 Skarżysko-Kamienna** |
| Imię | Drugie imię |
| Nazwisko |
| Adres zamieszkania **(zgodny z adresem ujęcia w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania)** | Gmina | Miejscowość |
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| Poczta | Kod pocztowy |  |  | **-** |  |  |  |
| Numer PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Numer telefonu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres e-mail |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej obwodowej komisji wyborczej, posiadam prawo wybierania potwierdzone ujęciem w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania zgodnie z adresem zameldowania na pobyt stały albo adresem stałego zamieszkania i spełniam pozostałe wymogi określone w Kodeksie wyborczym........................................ dnia ..................2024 r. ...............................................(miejscowość) (podpis kandydata na członka komisji) |

Strona nr 31

* PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa komitetu wyborczego** |  |
| **Obwodowa Komisja Wyborcza** | **Nr 31** | **w Dom Pomocy Społecznej,** **ul. Sporna 6,** **26-110 Skarżysko-Kamienna** |
| Imię | Drugie imię |
| Nazwisko |
| Adres zamieszkania **(zgodny z adresem ujęcia w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania)** | Gmina | Miejscowość |
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| Poczta | Kod pocztowy |  |  | **-** |  |  |  |
| Numer PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Numer telefonu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres e-mail |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej obwodowej komisji wyborczej, posiadam prawo wybierania potwierdzone ujęciem w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania zgodnie z adresem zameldowania na pobyt stały albo adresem stałego zamieszkania i spełniam pozostałe wymogi określone w Kodeksie wyborczym........................................ dnia ..................2024 r. ...............................................(miejscowość) (podpis kandydata na członka komisji) |

Strona nr 32

* PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa komitetu wyborczego** |  |
| **Obwodowa Komisja Wyborcza** | **Nr 32** | **w Dom Pomocy Społecznej "Centrum Seniora", ul. Ekonomii 7,** **26-110 Skarżysko-Kamienna** |
| Imię | Drugie imię |
| Nazwisko |
| Adres zamieszkania **(zgodny z adresem ujęcia w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania)** | Gmina | Miejscowość |
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| Poczta | Kod pocztowy |  |  | **-** |  |  |  |
| Numer PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Numer telefonu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres e-mail |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej obwodowej komisji wyborczej, posiadam prawo wybierania potwierdzone ujęciem w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania zgodnie z adresem zameldowania na pobyt stały albo adresem stałego zamieszkania i spełniam pozostałe wymogi określone w Kodeksie wyborczym........................................ dnia ..................2024 r. ...............................................(miejscowość) (podpis kandydata na członka komisji) |

Strona nr 33

* PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI