


| | | | |
|---|---|---|---------------------------------|
|  | Wydział Spraw Obywatelskich i Społecznych | | WSOS Nr wniosku |
| | ul. 3 Maja 9A 83-400 Kościerzyna www.miastokoscierzyna.pl | tel. 058 680 23 64/65 fax. 058 680 23 20 e-mail: wsos@koscierzyna.gda.pl | |

Kościerzyna, dnia

BURMISTRZ MIASTA KOŚCIERZYNA

**WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA O PRAWIE DO GŁOSOWANIA
W WYBORACH
ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ**

Na podstawie art. 32 § 1 ustawy z dnia 5 stycznia 2011r. - Kodeks wyborczy (t.j. Dz. U. 2020.1319 z dn. 30.07.2020 r.) wnoszę o wydanie zaświadczenia o prawie do głosowania.

1. Nazwisko

2. Imię (imiona).....

3. Imię ojca.....

4. Nr ewidencyjny PESEL.....

5. Adres zamieszkania:

a) gmina (miasto, dzielnica).....

b) miejscowość.....

c) ulica.....

d) nr domu.....

e) nr mieszkania.....

Jednocześnie załączam / nie załączam * do wniosku upoważnienie do odbioru zaświadczenia.

.....

(podpis wnioskodawcy)

* Dotyczy przypadku odbioru zaświadczenia przez upoważnioną osobę.
Niepotrzebne skreślić.