

.....
(miejscowość i data)

**AKT PEŁNOMOCNICTWA DO GŁOSOWANIA
W WYBORACH DO RAD DZIELNIC W KRAKOWIE W DNIU 16 LISTOPADA 2014 ROKU
DZIELNICA**
(numer i nazwa Dzielnic)

Numer aktu pełnomocnictwa

Dane osoby, która udzieliła pełnomocnictwa do głosowania	
Imię (imiona):	Nazwisko:
Imię ojca:	Data urodzenia (dzień – miesiąc - rok):
Numer PESEL:	Adres zamieszkania:

Dane pełnomocnika	
Imię (imiona):	Nazwisko:
Imię ojca:	Data urodzenia (dzień – miesiąc - rok):
Numer PESEL:	Adres zamieszkania:

Podpis osoby udzielającej pełnomocnictwa do głosowania w wyborach do Rad Dzielnic w Krakowie:

.....
Osoba udzielająca pełnomocnictwa do głosowania w wyborach do Rad Dzielnic w Krakowie, potwierdziła w mojej obecności wolę udzielenia pełnomocnictwa do głosowania:

- poprzez złożenie podpisu,
- w inny sposób niebudzący wątpliwości*.

Pieczęć
Miejskiego Komisarza Wyborczego
lub Dzielnicowej Komisji Wyborczej

(podpis Miejskiego Komisarza Wyborczego
lub członka DKW
z podaniem imienia i nazwiska oraz funkcji)

* Niepotrzebne skreślić

- 1) egz. dla osoby udzielającej pełnomocnictwa do głosowania w wyborach do Rad Dzielnic w Krakowie;
- 2) egz. dla pełnomocnika;
- 3) egz. a/a.