Załącznik Nr 2 do Postanowienia Nr 114/2025

Komisarza Wyborczego w Krośnie II

z dnia 2 października 2025 r.

**Zgłoszenie kandydatów na członków**

**obwodowych komisji ds. referendum**

**w referendum gminnym**

**w sprawie odwołania Rady Miasta Sanoka przed upływem kadencji**

**zarządzonym na dzień 16 listopada 2025 r.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zgłoszenia dokonuje**(zaznaczyć właściwe) | Inicjator Referendum  |  Burmistrz Miasta  |

|  |
| --- |
| **Dane osoby dokonującej zgłoszenia kandydatów na członków komisji**  |
| Imię  | Drugie imię | Nazwisko |
| Adreszamieszkania: | Powiat | Gmina | Miejscowość |
| Ulica | Nrdomu | Nrlokalu | Poczta | Kodpocztowy |  |  | **-** |  |  |  |
| Numer ewidencyjny PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Numer telefonu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres e-mail |  |

|  |
| --- |
| **Dokonuję** **zgłoszenia kandydatów****na członków obwodowych komisji ds. referendum w gminie** |
| Nazwa miasta/gminy | **SANOK** |
| Liczba zgłaszanych kandydatów  |  | Liczba załączników |  |

....................................... dnia ..................20..... r . .....................................................

 (miejscowość) (podpis osoby dokonującej zgłoszenia)

**UWAGA:**

**– osoba dokonująca zgłoszenia z upoważnienia dołącza do zgłoszenia upoważnienie lub jego kopię (z oryginałem do wglądu);**

**– w przypadku zgłoszenia obywatela UE niebędącego obywatelem polskim, w miejsce nr ewidencyjnego PESEL należy wpisać nr paszportu lub nazwę i nr innego dokumentu stwierdzającego tożsamość.**

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

**Załącznik do zgłoszenia**

**KANDYDAT NA CZŁONKA OBWODOWEJ KOMISJI DS. REFERENDUM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Obwodowa Komisja** **ds. Referendum**  | **Nr** | **w**  |
| 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 | Kodpocztowy |  |  | **-** |  |  |  |
| Numer ewidencyjny PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Numer telefonu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres e-mail |  |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej komisji ds. referendum, 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 ..................20..... r. ............................................... (miejscowość) (podpis kandydata na członka komisji)  |

 Strona 2