Załącznik Nr 1 do Postanowienia Nr 114/2025

Komisarza Wyborczego w Krośnie II

z dnia 2 października 2025 r.

**Zgłoszenie kandydatów na członków**

**Miejskiej komisji ds. referendum w Sanoku
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 terytorialnej komisji ds. referendum** |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa odpowiedniej terytorialnej komisji ds. referendum (wojewódzka, powiatowa, miejska, gminna) | Miejska Komisja ds. Referendum |
| Nazwa miejscowości/dzielnicy | **w Sanoku** |

....................................... 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);**

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

Strona nr 1

**Załącznik do zgłoszenia**

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

( powiatowej, miejskiej, gminnej )

**W SANOKU**

**(nazwa miejscowości/dzielnicy)**

|  |
| --- |
| **Dane kandydata na członka komisji** |
| 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 oraz, że posiadam prawo wybieralności do Sejmu 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