**Głosowanie przez pełnomocnika przeprowadzane jest wyłącznie w kraju.**

Prawo do głosowania za pośrednictwem pełnomocnika mają wyborcy którzy:

1)   najpóźniej w dniu głosowania ukończą 75 lat,

2)   posiadający orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności

3)   posiadający orzeczenie organu rentowego o całkowitej niezdolności do pracy albo o całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji,

4)    orzeczenie o zaliczeniu do I i II gruру inwalidów,

5)   osoby о stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny.

**Nie mają prawa do głosowania przez pełnomocnika wyborcy przebywający w:**

- zakładach opieki zdrowotnej,

- domach pomocy społecznej,

- zakładach karnych i aresztach śledczych oraz ich oddziałach zewnętrznych

- domach studenckich i ich zespołach,

- wyborcy głosujący korespondencyjnie.

**Pełnomocnikiem może być** osoba wpisana do rejestru wyborców w tej samej gminie, co udzielający pełnomocnictwa do głosowania lub posiadająca zaświadczenie o prawie do głosowania.  
  
Pełnomocnikiem **nie może być** osoba wchodząca w skład komisji obwodowej właściwej dla obwodu głosowania osoby udzielającej pełnomocnictwa do głosowania, a także mąż zaufania oraz kandydat na posła i kandydat na senatora.

Pełnomocnictwo można przyjąć tylko od jednej osoby albo od dwóch osób, jeżeli co najmniej jedną z nich jest wstępny (ojciec, matka, dziadek, babka, itd.), zstępny (syn, córka, wnuk, wnuczka, itd.), małżonek, brat, siostra lub osoba pozostająca w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli w stosunku do pełnomocnika.

**Pełnomocnictwa udziela się** przed wójtem (burmistrzem, prezydentem miasta) lub przed innym pracownikiem urzędu gminy upoważnionym przez wójta (burmistrza, prezydenta miasta) do sporządzania aktów pełnomocnictwa do głosowania.

W celu sporządzenia aktu pełnomocnictwa wyborca **składa** **wniosek** do wójta (burmistrza, prezydenta miasta) gminy, w której jest wpisany do rejestru wyborców. Wniosek należy **złożyć do dnia 16 października 2015 r. - (**[Wzór wniosku](http://parlament2015.pkw.gov.pl/pliki/1440663703_1438931308_Za%C5%82%C4%85cznik%201%20-%20Wniosek%20o%20sporz%C4%85dzenie%20aktu%20pe%C5%82nomocnictwa%20-Sejm%20i%20Senat.pdf)**)**

Do wniosku należy dołączyć:

- pisemną zgodę osoby mającej być pełnomocnikiem na przyjęcie pełnomocnictwa**,**

- kopię aktualnego orzeczenia właściwego organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności, **jeżeli wyborca udzielający pełnomocnictwa w dniu głosowania nie będzie miał ukończonych 75 lat**;

- kopię zaświadczenia o prawie do głosowania wydanego osobie mającej być pełnomocnikiem, **jeżeli osoba ta nie jest ujęta w rejestrze wyborców w tej samej gminie co udzielający pełnomocnictwa**.

Akt pełnomocnictwa jest sporządzany w miejscu zamieszkania wyborcy lub w innym miejscu na obszarze gminy, jeżeli wyborca zwróci się o to we wniosku o jego sporządzenie.  
  
**Wyborca ma prawo cofnięcia udzielonego pełnomocnictwa**. Cofnięcie pełnomocnictwa następuje przez złożenie stosowanego oświadczenia wójtowi (burmistrzowi, prezydentowi miasta) gminy, w której sporządzono akt pełnomocnictwa, do dnia 23 października 2015 r., lub przez doręczenie takiego oświadczenia właściwej obwodowej komisji wyborczej w dniu głosowania.

**Wyborca, który udzielił pełnomocnictwa może głosować osobiście w lokalu wyborczym, jeżeli wcześniej nie oddał głosu pełnomocnik. Głosowanie osobiste przez wyborcę powoduje wygaśnięcie pełnomocnictwa.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | **WNIOSEK O SPORZĄDZENIE AKTU PEŁNOMOCNICTWA DO GŁOSOWANIA W WYBORACH DO SEJMU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ I DO SENATU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ ZARZĄDZONYCH NA 25 PAŹDZIERNIKA 2015r** | | |  | | | **Miejsce składania wniosku** | | | | | Burmistrz Miasta Ustroń ul.Rynek 1 43-450 Ustroń | | | | | **Dane wyborcy udzielającego pełnomocnictwa do głosowania** | | | | Imię (imiona): | | | | Nazwisko: | | | | Imię ojca: | Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok): | | | Numer PESEL: | | | | Adres zamieszkania: | | | | **Dane osoby, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa** | | | | Imię (imiona): | | | | Nazwisko: | | | | Imię ojca: | Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok): | | | Numer PESEL: | | | | Adres zamieszkania: | | | | Osoba, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa, jest dla wyborcy wstępnym\*\*, zstępnym\*\*\*, małżonkiem, bratem, siostrą albo osobą pozostającą w stosunku przysposobienia, opieki albo kurateli:   |  |  | | --- | --- | | TAK | NIE\* | | | | | **do wniosku załączono:** | | | | 1. pisemną zgodę osoby, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa;  2. kopię aktualnego orzeczenia właściwego organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności wyborcy *(nie dotyczy wyborcy, który najpóźniej w dniu głosowania kończy 75 lat);*  3. kopię zaświadczenia o prawie do głosowania wydanego osobie, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa *(załącza się wyłącznie w przypadku, gdy osoba, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa, nie jest wpisana do rejestru wyborców w tej samej gminie co wyborca udzielający pełnomocnictwa do głosowania);*  4. kopię dokumentu potwierdzającego pozostawanie wyborcy z osobą, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa, w stosunku przysposobienia/opieki/kurateli\* *(załącza się wyłącznie w przypadku, gdy taki stosunek istnieje).* | | | | **Miejsce sporządzenia aktu pełnomocnictwa do głosowania** *(wypełnić jedynie w przypadku, gdy ma być ono inne niż miejsce zamieszkania wyborcy udzielającego pełnomocnictwa do głosowania):* | | | | |  | | --- | |  | |  | |  | | | | | **Oświadczenia** | | | | Oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.  Wyborca wyraża zgodę na to, by w postępowaniu w sprawie sporządzenia aktu pełnomocnictwa był reprezentowany przez osobę, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa:   |  |  | | --- | --- | | TAK | NIE\* |   Wyborca nie może lub nie umie złożyć podpisu:   |  |  | | --- | --- | | TAK | NIE\* |   Data wypełnienia (dzień-miesiąc-rok):   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |   Podpis wyborcy (w przypadku gdy wyborca nie może lub nie umie złożyć podpisu,  w miejscu tym podpis składa osoba, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa):   |  | | --- | |  | | | | | **Adnotacje urzędowe** | | | | Numer wniosku:  Uwagi:  Podpis przyjmującego wniosek:   |  | | --- | |  | | | | |

\* Niepotrzebne skreślić. \*\* Wstępnym jest ojciec, matka, dziadek, babka itd. \*\*\* Zstępnym jest syn, córka, wnuk, wnuczka itd.