

**PEŁNOMOCNICTWO DO GŁOSOWANIA NA ZADANIA BUDŻETU OBYWATELSKIEGO GMINY  
BIAŁA RAWSKA**

|                                                                                                                                            |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Dane Mieszkańca, który udzielił pełnomocnictwa do głosowania:                                                                              |  |
| Imię                                                                                                                                       |  |
| Nazwisko                                                                                                                                   |  |
| Imię ojca                                                                                                                                  |  |
| Data urodzenia                                                                                                                             |  |
| Adres zamieszkania                                                                                                                         |  |
| Dane Pełnomocnika                                                                                                                          |  |
| Imię                                                                                                                                       |  |
| Nazwisko                                                                                                                                   |  |
| Imię ojca                                                                                                                                  |  |
| Data urodzenia                                                                                                                             |  |
| Adres zamieszkania                                                                                                                         |  |
| Oświadczenie                                                                                                                               |  |
| Oświadczam, że posiadam orzeczenie o umiarkowanym/znacznym stopniu niepełnosprawności o numerze<br><br>..... wydane w dniu .....przez..... |  |
| Podpis Mieszkańca udzielającego pełnomocnictwa                                                                                             |  |
| Podpis Pełnomocnika                                                                                                                        |  |