

PEŁNOMOCNICTWO
DO GŁOSOWANIA NA ZADANIA BUDŻETU OBYWATELSKIEGO
MIASTA ZDUŃSKA WOLA

I. DANE MIESZKAŃCA, KTÓRY UDZIELIŁ PEŁNOMOCNICTWA DO GŁOSOWANIA:	
Imię	
Nazwisko	
Imię ojca	
Data urodzenia	
Adres zamieszkania	
II. DANE PEŁNOMOCNIKA	
Imię	
Nazwisko	
Imię ojca	
Data urodzenia	
Adres zamieszkania	
III. OŚWIADCZENIE	
<p>1. Oświadczam, że posiadam orzeczenie o umiarkowanym/znacznym stopniu niepełnosprawności o numerze wydane w dniu przez</p> <p>.....</p> <p>2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wskazanych w powyższym oświadczeniu w celu wzięcia udziału w głosowaniu w ramach budżetu obywatelskiego. Wiem, że przysługuje mi prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.</p> <p>3. Zapoznałam/em się i akceptuję Regulamin budżetu obywatelskiego Miasta Zduńska Wola.</p>	
PODPIS MIESZKAŃCA	PODPIS PEŁNOMOCNIKA
Data i podpis	Data i podpis