

**PEŁNOMOCNICTWO
DO GŁOSOWANIA NA ZADANIA BUDŻETU OBYWATELSKIEGO
MIASTA RAWA MAZOWIECKA**

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 wydane w dniu przez	
Podpis Mieszkańca udzielającego pełnomocnictwa	
Podpis Pełnomocnika	