Изх. №…./………………..2022г. Община Нови пазар

ДО КМЕТА Вх. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

НА ОБЩИНА НОВИ ПАЗАР

ул. „Васил Левски” №3

гр.Нови пазар

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ**

От

/Име, презиме, фамилия/

Упълномощен представител на

/партия, коалиция/

**ОТНОСНО: Назначаване на Секционна избирателна комисия в МБАЛ „ШУМЕН АД” с адрес: гр. Нови пазар, ул. „Христо Ботев” №22 във връзка с прозвеждане на изборите за Народно събрание на 2 октомври 2022 год.**

Уважаеми господин Георгиев,

На основание чл. 91, ал. 4 т.1 от Изборния Кодекс и Решение № 1233-НС от 11.08.2022 г. на Централна избирателна комисия, Ви правя настоящото предложение за назначаване на член в Секционна избирателна комисия в МБАЛ „ШУМЕН АД” с адрес: гр. Нови пазар, ул. „Христо Ботев” №22, както следва:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Секция 036** | **МБАЛ „ШУМЕН АД”** | **Гр. Нови пазар, ул. „Христо Ботев” №22** |
| **Име, презиме и фамилия** | **Длъжност в комисията** | **ЕГН** | **Образование** | **Специалност** | **Тел. за връзка** | **Желае ли да бъде ваксиниран** |
|  | Председател |  |  |  |  |  |
|  | Зам.председател |  |  |  |  |  |
|  | Секретар |  |  |  |  |  |
|  | Член |  |  |  |  |  |
|  | Член |  |  |  |  |  |
|  | Член |  |  |  |  |  |
|  | Член |  |  |  |  |  |

**СПИСЪК НА РЕЗЕРВНИТЕ ЧЛЕНОВЕ /съгласно чл. 91, ал.5 от ИК/ или когато член на СИК не се яви в изборния ден**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Име, презиме и фамилия** | **ЕГН** | **Образование** | **Специалност** | **Тел. за връзка** | **Желае ли да бъде ваксиниран** |
|  |  |  |  |  |  |

Към настоящото прилагаме:1. Заверено от партията копие от удостоверение за актуално правно състояние на партията, издадено не по-рано от 01.08.2022 г., или копие от решението за образуване на коалицията за участие в изборите за 47-то Народно събрание. С тях се удостоверяват имената на лицата, представляващи партията или коалицията

2. Пълномощно от лицата, представляващи съответната партия или коалиция, в случаите, когато в консултациите участват упълномощени лица;

УПЪЛНОМОЩЕН

ПРЕДСТАВИТЕЛ

НА\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ /\_\_\_\_\_\_\_\_/

 /Име и фамилия/ /Подпис/