Komisarz Wyborczy

w ……………………….

…………………………..

**ZGŁOSZENIE**

**ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO**

**W WYBORACH PRZEDTERMONOWYCH
……………………………………………………..**

**ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ ………………………………………**

|  |  |
| --- | --- |
| ***NAZWISKO*** |  |
| ***IMIĘ (IMIONA)*** |  |
| ***IMIĘ OJCA*** |  |
| ***DATA URODZENIA*** |  |
| ***NR PESEL*** |  |
| ***ADRES, NA KTÓRY MA BYĆ WYSŁANY PAKIET WYBORCZY*** |  |

**Oświadczenie**

Oświadczam, iż jestem wpisany do rejestru wyborców w ……………………………….

TAK  NIE  Proszę o dołączenie do pakietu referendalnego nakładki na kartę

 do głosowania sporządzonej w alfabecie Braille’a.\*)

Telefon kontaktowy : ……………………………………………………

(podanie nr tel. nie jest obowiązkowe, ale ułatwi kontakt)

**Do zgłoszenia dołączam** kopię aktualnego orzeczenia właściwego organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności.\*)

………………, dnia ……………… ...............................................

 (miejscowość) (data) (podpis osoby uprawnionej)

\*) - nie dotyczy osób, które najpóźniej w dniu głosowania ukończyły 60 lat.