Komisarz Wyborczy w Kaliszu I

ul. Staszica 47a

62-800 Kalisz

**ZGŁOSZENIE**

**ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO**

W WYBORACH UZUPEŁNIAJĄCYCH DO RADY GMINY KOTLIN

ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 1 MARCA 2020 R.

|  |  |
| --- | --- |
| **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 gminie/mieście/dzielnicy:

………………………………………………….

(nazwa gminy/miasta/dzielnicy m. st. Warszawy)

TAK NIE Proszę o dołączenie do pakietu wyborczego nakładki na kartę

do głosowania sporządzonej w alfabecie Braille’a.

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

Telefon kontaktowy …………………………………………………………………………………..

(podanie numeru telefonu nie jest obowiązkowe, ale ułatwi kontakt)

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

(miejscowość) (data) (podpis wyborcy)