***Komisarz Wyborczy w Zielonej Górze II  
65-057 Zielona Góra, ul. Podgórna 7***

(adres)

**ZGŁOSZENIE**

**ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO**

**W WYBORACH UZUPEŁNIAJĄCYCH**

**DO RADY GMINY/MIEJSKIEJ/MIASTA\*)**

**………………………………………………………………………………**

(nazwa gminy/miasta)

**ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ …………………………………………………. 20…… 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:

………………………………………………….

(nazwa gminy/miasta)

TAK  NIE  Proszę o dołączenie do pakietu wyborczego 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 wyborcy)

**\*)** –niewłaściweskreślić