**Gmina** …………………………..

(nazwa gminy)

……………………………………

……………………………………

(adres siedziby gminy, dane kontaktowe)

**ZGŁOSZENIE ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO**

**w wyborach na Prezydenta RP zarządzonych na dzień 10 maja 2020 r.**

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

nr telefonu (opcjonalnie):

**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.

**Do zgłoszenia dołączam** kopię aktualnego orzeczenia właściwego organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności. Jeżeli zgłoszenia dokonano ustnie, wyborca musi odrębnie przekazać orzeczenie urzędowi gminy.

…………………....., dnia ………….… 2020 r. ……………..

(miejscowość) (data) (podpis wyborcy)