**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)