Komisarz wyborczy w ………………………….....

za pośrednictwem

………………………………………………

.………………………………………………

 (nazwa i adres urzędu gminy)

**ZGŁOSZENIE**

**ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO
W KRAJU**

**W WYBORACH PREZYDENTA RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

**ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 28 CZERWCA 2020 R.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwisko** |  |
| **Imię (imiona)** |  |
| **Imię ojca** |  |
| **Data urodzenia** |  |
| **Nr ewidencyjny PESEL** |  |
| **ADRES, na który ma być wysłany pakiet wyborczy,lubwskazanie, że zostanie onODEBRANY OSOBIŚCIEprzez wyborcę w urzędzie gminy** |  |
| **Numer telefonu do kontaktu** |  |
| **Adres e-mail** |  |

TAK  NIE  Proszę o dostarczenia pakietu wyborczego do drzwi lokalu,

 którego adres został wskazany w zgłoszeniu

 **(dotyczy wyłącznie wyborców niepełnosprawnych)**

TAK  NIE  Proszę o dołączenie do pakietu wyborczego nakładki na kartę

 do głosowania sporządzonej w alfabecie Braille’a

 **(dotyczy wyłącznie wyborców niepełnosprawnych)**

………………..., dnia ……………… …………………………………

 (miejscowość) (data) (podpis wyborcy)