

**Zgłoszenie zamiaru głosowania korespondencyjnego w wyborach uzupełniających  
do Rady Gminy w Dźwierzutach zarządzonych na dzień 15 września 2019 r.**

**Komisarz Wyborczy w Olsztynie I**

**I. Dane wnioskodawcy**

Nazwisko .....

Imię (imiona).....

Imię ojca .....

Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok) .....

PESEL.....

Dobrowolne dane kontaktowe: (np. nr telefonu, adres e-mail)

.....

**II. Oświadczenie**

Oświadczam, że jestem wpisany/a **do rejestru wyborców** w

mieście/gminie .....

pod adresem: miejscowość.....

ulica.....kod pocztowy.....

powiat:.....

**III. Adres, na który ma być wysłany pakiet wyborczy:**

miejscowość.....

ulica.....

kod pocztowy.....

gmina:.....powiat:.....

**IV. W załączeniu kopia aktualnego orzeczenia właściwego organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności.**

**V. Inne**

Proszę o dołączenie do pakietu wyborczego nakładki na kartę do głosowania sporządzonej w alfabecie

Braille'a: [ ] tak [ ] nie

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis wyborcy)

\*skreślić gdy nie dotyczy

**Uwaga:** jeżeli głosowanie korespondencyjne dotyczy wyborów wójta zgłoszenie zamiaru głosowania korespondencyjnego dotyczy również ponownego głosowania (art. 53b § 8 Kodeksu wyborczego).

**Adnotacje pracownika:** zgłoszenie dokonane (zaznaczyć w kółko): ustne, pisemnie, telefaksem, elektronicznie