**Komisarz Wyborczy w Tarnowie ….**

Krajowe Biuro Wyborcze
Delegatura w Tarnowie

 Al. Solidarności 5-9, 33-100 Tarnów

**ZGŁOSZENIE**

**ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO**

**W WYBORACH UZUPEŁNIAJĄCYCH/PRZEDTERMINOWYCH/PONOWNYCH\***

**DO ………………………………………………………………**

**(nazwa rady lub organu)**

**ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ ……………………… 20…. R.**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nazwisko*** |  |
| ***Imię (imiona)*** |  |
| ***Imię ojca*** |  |
| ***Data urodzenia*** |  |
| ***Nr ewidencyjny PESEL*** |  |
| ***ADRES, na który ma być wysłany pakiet wyborczy*** |  |
| ***Numer telefonu do kontaktu*** |  |
| ***Adres e-mail*** |  |

Oświadczenie

Oświadczam, iż jestem wpisany do rejestru wyborców gminie/mieście:

…………………………………………

 (nazwa gminy/miasta)

 Proszę o dołączenie do pakietu wyborczego nakładki na kartę

TAK NIE do głosowania sporządzonej w alfabecie Braille’a

 **(dotyczy wyłącznie wyborców niepełnosprawnych)**

Wyborca niepełnosprawny do zgłoszenia dołącza kopię aktualnego orzeczenia właściwego organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności.

………………..., dnia ……………… …………………………………

 (miejscowość) (data) (podpis wyborcy)