**Komisarz Wyborczy we Wrocławiu II**

Krajowe Biuro Wyborcze   
Delegatura we Wrocławiu

ul. Podwale 28, 50-040 Wrocław

**ZGŁOSZENIE**

**ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO**

**W REFERENDUM GMINNYM W SPRAWIE ODWOŁANIA RADY GMINY JEMIELNO PRZED UPŁYWEM KADENCJI ZARZĄDZONYM NA DZIEŃ 18 CZERWCA 2023 R.**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nazwisko*** |  |
| ***Imię (imiona)*** |  |
| ***Imię ojca*** |  |
| ***Data urodzenia*** |  |
| ***Nr ewidencyjny PESEL*** |  |
| ***ADRES, na który ma być wysłany pakiet referendalny*** |  |
| Podanie nr tel. oraz adresu e-mail nie jest obowiązkowe, ale ułatwi kontakt z wnioskodawcą | |
| ***Numer telefonu do kontaktu*** |  |
| ***Adres e-mail*** |  |

Oświadczenie

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

…………………………………………

(nazwa gminy/miasta)

 Proszę o dołączenie do pakietu referendalnego nakładki na kartę

TAK NIE do głosowania sporządzonej w alfabecie Braille’a

**(dotyczy wyłącznie osób niepełnosprawnych)**

Osoba niepełnosprawna do zgłoszenia dołącza kopię aktualnego orzeczenia właściwego organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności.

………………..., dnia ……………… …………………………………

(miejscowość) (data) (podpis osoby uprawnionej)