

....., dnia
(miejscowość) (data)

**ZGŁOSZENIE
ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO
PRZEZ OSOBĘ NIEPEŁNOSPRAWNĄ**

NAZWISKO	
IMIĘ (IMIONA)	
IMIĘ OJCA	
DATA URODZENIA	
NR PESEL	
ADRES STAŁEGO ZAMIESZKANIA, NA KTÓRY BĘDZIE WYSŁANY PAKIET REFERENDALNY	

Oświadczenie

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

.....
(nazwa gminy/miasta)

.....
(podpis osoby niepełnosprawnej
uprawnionej do udziału w referendum)

Zgłoszenie dotyczy referendum gminnego w sprawie odwołania
..... przed upływem kadencji,
zarządzonym na dzień

☐ Proszę o dołączenie do pakietu referendalnego nakładki/ek na kartę/y
do głosowania sporządzonej/ch w alfabecie Braille'a

☐ Deklaruję osobisty odbiór pakietu referendalnego w urzędzie gminy/miasta.

Do zgłoszenia dołączam kopię aktualnego orzeczenia właściwego organu orzekającego
o ustaleniu stopnia niepełnosprawności.

.....
(podpis osoby niepełnosprawnej
uprawnionej do udziału w referendum)