Komisarz Wyborczy w Poznaniu I/II

Krajowe Biuro Wyborcze Delegatura w Poznaniu

ul. Kościuszki 93, 61-716 Poznań

**ZGŁOSZENIE**

**ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO**

**w wyborach Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej zarządzonych na dzień
10 maja 2020 r. (ewentualna II tura w dniu 24 maja 2020 r.)**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWISKO** |  |
| **IMIĘ (IMIONA)** |  |
| **IMIĘ OJCA** |  |
| **DATA URODZENIA** |  |
| **NR PESEL** |  |
| **ADRES, NA KTÓRY MA BYĆ WYSŁANY PAKIET WYBORCZY** |  |
| **TELEFON KONTAKTOWY** |  |

**Oświadczenie**

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

…………………………………………………

(nazwa gminy/miasta)

TAK NIE  Proszę o dołączenie do pakietu wyborczego nakładki na kartę do głosowania sporządzonej w alfabecie Braille’a.

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

………………., dnia ………………… …………………………...

 (miejscowość) (data) (podpis wyborcy)