Komisarz wyborczy w Siedlcach II za pośrednictwem

Urzędu Miejskiego w Halinowie ul. Spółdzielcza 1, 05-074 Halinów

(nazwa i adres urzędu gminy)

**ZGŁOSZENIE**

**ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO W KRAJU**

**W WYBORACH PREZYDENTA RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 28 CZERWCA 2020 R.**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nazwisko*** |  |
| ***Imię (imiona)*** |  |
| ***Imię ojca*** |  |
| ***Data urodzenia*** |  |
| ***Nr ewidencyjny PESEL*** |  |
| ***ADRES, na który ma być wysłany pakiet wyborczy,******lub wskazanie, że zostanie on******ODEBRANY OSOBIŚCIE******przez wyborcę w urzędzie gminy*** |  |
| ***Numer telefonu do kontaktu*** |  |
| ***Adres e-mail*** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TAK | NIE | Proszę o dostarczenia pakietu wyborczego do drzwi lokalu, |
|  |  | którego adres został wskazany w zgłoszeniu**(dotyczy wyłącznie wyborców niepełnosprawnych)** |
| TAK | NIE | Proszę o dołączenie do pakietu wyborczego nakładki na kartę do głosowania sporządzonej w alfabecie Braille’a**(dotyczy wyłącznie wyborców niepełnosprawnych)** |

……………………....., dnia …………………… …………………………………

(miejscowość) (data) (podpis wyborcy)