Komisarz Wyborczy w Szczecinie II

Krajowe Biuro Wyborcze

Delegatura w Szczecinie

ul. Jana Matejki 6B

71-615 Szczecin

**ZGŁOSZENIE
ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO
W WYBORACH PREZYDENTA RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 10 MAJA 2020 r.**

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

**Oświadczenie**

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

GMINA STARGARD
(nazwa gminy/miasta/dzielnicy m. st. Warszawy)

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

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

………….…………..., dnia ……………… ………………………………………..
 (miejscowość) (data) (podpis wyborcy)