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)