

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<br>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)