

....., dnia
 (miejscowość) (data)

ZGŁOSZENIE ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO PRZEZ OSOBĘ NIEPEŁNOSPRAWNĄ

NAZWISKO	
IMIĘ (IMIONA)	
IMIĘ OJCA	
DATA URODZENIA	
NR PESEL	
ADRES STAŁEGO ZAMIESZKANIA, NA KTÓRY BĘDZIE WYSŁANY PAKIET REFERENDALNY	

Oświadczenie

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

.....
 (nazwa gminy/miasta)

.....
 (podpis osoby niepełnosprawnej
 uprawnionej do udziału w referendum)

Zgłoszenie **dotyczy referendum gminnego** w sprawie odwołania
 przed upływem kadencji,
 zarządzonym na dzień

Proszę o dołączenie do pakietu referendalnego nakładki/ek na kartę/y
 do głosowania sporządzonej/ch w alfabecie Braille'a

Deklaruję osobisty odbiór pakietu referendalnego w urzędzie gminy/miasta.

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

.....
 (podpis osoby niepełnosprawnej
 uprawnionej do udziału w referendum)