**ZGŁOSZENIE ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO**

**w wyborach uzupełniających do Rady Miejskiej w Krzyżu Wielkopolskim**

**zarządzonych na dzień 19 grudnia 2021 r.**

|  |
| --- |
| **Organ, do którego kierowane jest zgłoszenie** |
| Komisarz Wyborczy w Pile II |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. Dane wyborcy** | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko: | | | | | | | | | | | | |
| Imię (imiona): | | | | | | | | | | | | |
| Imię ojca: | | | | | | | | | | | | |
| Data urodzenia *(dzień-miesiąc-rok)* |  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kontakt *(nr telefonu, adres e-mail)* | | |  | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | |
| **II. Adres, pod który ma być wysłany pakiet wyborczy:** | | | | | | | |
| Miejscowość: | | | | | | | |
| Ulica, nr domu, nr mieszkania: | | | | | | | |
| Kod pocztowy |  |  | - |  |  |  | Poczta: | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **III. Oświadczenie** | | | | | | | | | | | | |
| Oświadczam, że jestem wpisana/y do rejestru wyborców w Gminie/Mieście | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość: | | | | | | | | | | |
| Ulica, nr domu, nr mieszkania: | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy |  |  | - |  |  |  | Poczta: | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **IV. Załącznik** | | | | | | | |  |  |  |  |  |
| Załączam kopię aktualnego orzeczenia właściwego organu orzekającego o ustaleniu stopniu niepełnosprawności.  **V. Inne** | | | | | | | | | | | | |
| Proszę o dołączenie do pakietu wyborczego nakładki na kartę do głosowania sporządzonej w alfabecie Braille’a: | | | | | | | | **TAK** |  |  | **NIE** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………………  (miejscowość) | ………………………………  (data) | ………………………………  (podpis wyborcy) |