**Komisarz Wyborczy w Ostrołęce II**

Krajowe Biuro Wyborcze

Delegatura w Ostrołęce

ul. Gen. A. E. Fieldorfa „Nila” 15

07-410 Ostrołęka

(adres)

**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:

**SOMIANKA**

(nazwa gminy~~/miasta/dzielnicy m. st. Warszawy~~)

TAK  NIE  Proszę o dołączenie do pakietu wyborczego nakładki na kartę

do głosowania sporządzonej w alfabecie Braille’a.

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

………………..., dnia ……………… ………………………………………..

(miejscowość) (data) (podpis wyborcy)