

ZGŁOSZENIE ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO

Organ, do którego kierowane jest zgłoszenie	
Burmistrz Miasta Nowy Staw	
Oznaczenie referendum, którego dotyczy zgłoszenie	
Referendum gminne w sprawie odwołania Rady Miejskiej w Nowym Stawie oraz Burmistrza Miasta Nowy Staw, zarządzonym na dzień 8 września 2013 r.	
Imię (imiona):	
Nazwisko:	
Imię ojca:	Data urodzenia (dzień – miesiąc - rok):
PESEL	
Adres stałego zamieszkania, na który ma być wysłany pakiet referendalny:	
Kontakt (nr telefonu, adres e-mail)	
Oświadczenia	
<ol style="list-style-type: none"> Oświadczam, że jestem wpisany/a do rejestru wyborców w gminie Nowy Staw Proszę o przesłanie wraz z pakietem referendalnym nakładki na kartę do głosowania sporządzoną w alfabecie Braille` a. 	
TAK NIE*	

*Niepotrzebne skreślić

Załącznik
Kopia aktualnego orzeczenia właściwego organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności u osoby upoważnionej do udziału w referendum

....., dnia.....
(miejscowość)

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