

**ZGŁOSZENIE
ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO
W REFERENDUM GMINNYM W SPRAWIE ODWOŁANIA
..... PRZED UPŁYWEM KADENCJI**

(wskazać nazwę organu/organów)

ZARZĄDZONYM NA
(podać datę referendum)

NAZWISKO	
IMIĘ (IMIONA)	
IMIĘ OJCA	
DATA URODZENIA	
NUMER PESEL	
ADRES, NA KTÓRY MA BYĆ WYSŁANY PAKIET REFERENDALNY	
NUMER KONTAKTOWY	

OŚWIADCZENIE

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

.....

(nazwa gminy/miasta)

TAK NIE Proszę o dołączenie do pakietu referendalnego nakładki/nakładek
na kartę/karty do głosowania sporządzonej/sporzędzonych w alfabecie Braille'a.

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

.....

(data, miejscowość)

(podpis osoby uprawnionej do udziału w referendum /
adnotacja przyjmującego zgłoszenie w przypadku
zgłoszenia zamiaru w formie innej niż pisemnej)*

*niewłaściwe skreślić