Komisarz wyborczy w ………………………….....

za pośrednictwem

………………………………………………….

.…………………………………………………

 (nazwa i adres urzędu gminy)

**ZGŁOSZENIE**

**ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO PRZEZ WYBORCÓW**

**PODLEGAJĄCYCH W DNIU PONOWNEGO GŁOSOWANIA OBOWIĄZKOWEJ KWARANTANNIE, IZOLACJI LUB IZOLACJI W WARUNKACH DOMOWYCH W WYBORACH PREZYDENTA RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

**W PONOWNYM GŁOSOWANIU W DNIU 12 LIPCA 2020 R.**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nazwisko*** |  |
| ***Imię (imiona)*** |  |
| ***Imię ojca*** |  |
| ***Data urodzenia*** |  |
| ***Nr ewidencyjny PESEL*** |  |
| ***ADRES, na który ma być doręczony pakiet wyborczy*** |  |
| ***Numer telefonu do kontaktu*** |  |
| ***Adres e-mail*** |  |

TAK  NIE  Proszę o dołączenie do pakietu wyborczego nakładki na kartę

 do głosowania sporządzonej w alfabecie Braille’a

 **(dotyczy wyłącznie wyborców niepełnosprawnych)**

………………..., dnia ……………… ……………………..

 (miejscowość) (data) (podpis wyborcy)