Komisarz Wyborczy w Kielcach I/II/III/IV *)
al. IX Wieków Kielc 3
25-516 Kielce

ZGŁOSZENIE

ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO
W REFERENDUM GMINNYM/POWIATOWYM/WOJEWÓDZKIM*
W SPRAWIE ODWOŁANIA

……PRZED UPŁYWEM KADENCJI
(określenie przedmiotu referendum)

ZARZĄDZONYM NA DZIEŃ ..... - ..... - 20..... R.

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

Oświadczenie

Oświadczam, iż jestem wpisany do rejestru wyborców w gminie/mieście*……
(nazwa gminy/miasta)

TAK ☐ NIE ☐ Proszę o dołączenie do pakietu referendalnego nakładki na kartę do głosowania sporządzonej w alfabecie Braille'a.

Do zgłoszenia dołączam kopię aktualnego orzeczenia właściwego organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności.
(w przypadku wyborcy niepełnosprawnego posiadającego orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności)

……, dnia …… 20……. r. ……
(miejscowość) (data) (podpis osoby uprawnionej do referendum)

*) – niewłaściwe skreślić