

Komisarz wyborczy w

.....  
za pośrednictwem

.....  
.....  
(nazwa i adres urzędu gminy)

**ZGŁOSZENIE  
ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO  
W KRAJU  
W WYBORACH PREZYDENTA RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ  
ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 12 LIPCA 2020 R.**

<i>Nazwisko</i>	
<i>Imię (imiona)</i>	
<i>Imię ojca</i>	
<i>Data urodzenia</i>	
<i>Nr ewidencyjny PESEL</i>	
<i>ADRES, na który ma być wysłany pakiet wyborczy, lub wskazanie, że zostanie on ODEBRANY OSOBIŚCIE przez wyborcę w urzędzie gminy</i>	
<i>Numer telefonu do kontaktu</i>	
<i>Adres e-mail</i>	

TAK  NIE  Proszę o dostarczenia pakietu wyborczego do drzwi lokalu,  
którego adres został wskazany w zgłoszeniu

**(dotyczy wyłącznie wyborców niepełnosprawnych)**

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)