**Komisarz Wyborczy   
w Legnicy**

**Pl. Słowiański 1**

**59-220 Legnica**

**ZGŁOSZENIE**

**ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO**

Na podstawie art. 53b § 2 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. – Kodeks wyborczy   
(Dz. U. z 2020 r. poz. 1319) w związku z art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 15 września 2000 r. o referendum lokalnym (Dz. U. z 2019 r. poz. 741) **zgłaszam zamiar głosowania korespondencyjnego w referendum gminnym w sprawie odwołania Rady Miejskiej w Ścinawie przed upływem kadencji zarządzonym na 4 października 2020 r.**

|  |  |
| --- | --- |
| ***NAZWISKO*** |  |
| ***IMIĘ (IMIONA)*** |  |
| ***IMIĘ OJCA*** |  |
| ***DATA URODZENIA*** |  |
| ***NR PESEL*** |  |
| ***ADRES, NA KTÓRY MA BYĆ WYSŁANY PAKIET WYBORCZY*** |  |

**Oświadczenie**

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

………………………………………………….

(nazwa gminy/miasta)

TAK  NIE  Proszę o dołączenie do pakietu wyborczego nakładki na kartę

do głosowania sporządzonej w alfabecie Braille’a.

Telefon kontaktowy : ……………………………………………………

(podanie nr tel. nie jest obowiązkowe, ale ułatwi kontakt)

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

………………......, dnia ……………… ……………………………………….. (miejscowość) (data) (podpis wyborcy)

**\*)** –niewłaściweskreślić

\*\*) - nie dotyczy wyborców, którzy najpóźniej w dniu głosowania ukończyli 60 lat.