Komisarz wyborczy w Radomiu

za pośrednictwem

Urzędu Miejskiego w Radomiu

ul. J. Kilińskiego 30

26-600 Radom

**ZGŁOSZENIE**

**ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO W KRAJU**

**W WYBORACH PREZYDENTA RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

**ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 28 CZERWCA 2020 r.**

**w głosowaniu ponownym w dniu 12 lipca 2020 r.**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nazwisko*** |  |
| ***Imię (imiona)*** |  |
| ***Imię ojca*** |  |
| ***Data urodzenia*** |  |
| ***Nr ewidencyjny PESEL*** |  |
| ***ADRES, na który ma być wysłany pakiet wyborczy,lubwskazanie, że zostanie onODEBRANY OSOBIŚCIEprzez wyborcę w urzędzie gminy*** |  |
| ***Numer telefonu do kontaktu*** |  |
| ***Adres e-mail*** |  |

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)**

Radom, dnia ………………….……2020 r. ……………………………………………

 (data) (podpis wyborcy)