Komisarz Wyborczy

w Jeleniej Górze I/ II

**ZGŁOSZENIE**

**ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO**

**W REFERENDUM GMINNYM W SPRAWIE**

**……………………………………………………………………………………**

**ZARZĄDZONYM NA DZIEŃ … - … - ………… R.**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nazwisko*** |  |
| ***Imię (imiona)*** |  |
| ***Numer PESEL*** |  |
| ***ADRES, na który ma być wysłany pakiet referendalny*** |  |
| ***Numer telefonu do kontaktu\**** |  |
| ***Adres e-mail***  ***do kontaktu\**** |  |

TAK  NIE  Proszę o dołączenie do pakietu referendalnego nakładki na kartę

do głosowania sporządzonej w alfabecie Braille’a

**(dotyczy osób niepełnosprawnych)**.

TAK  NIE  Wyrażam zgodę na przekazanie danych kontaktowych

do rejestru danych kontaktowych osób fizycznych, o którym

mowa w art. 20h ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2023 r. poz. 57, z późn. zm.).

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

**(dotyczy wyłącznie osób niepełnosprawnych)**.

………………..., dnia ………… ………………………………………..

(miejscowość) (data) (podpis)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Podanie danych kontaktowych nie jest obowiązkowe, ale może przyspieszyć załatwienie sprawy