**Komisarz Wyborczy w Nowym Sączu II**

**za pośrednictwem**

**Urzędu Gminy Raba Wyżna**

**ZGŁOSZENIE**

**ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO
W WYBORACH UZUPEŁNIAJĄCYCH DO RADY GMINY RABA WYŻNA W OKRĘGU WYBORCZYM NR 13 ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 31 STYCZNIA 2021 R.**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nazwisko*** |  |
| ***Imię (imiona)*** |  |
| ***Imię ojca*** |  |
| ***Data urodzenia*** |  |
| ***Nr ewidencyjny PESEL*** |  |
| ***ADRES, na który ma być wysłany pakiet wyborczy*** |  |
| ***Numer telefonu do kontaktu*** |  |
| ***Adres e-mail*** |  |

**Oświadczenie**

Oświadczam, iż jestem wpisany do rejestru wyborców w **Gminie Raba Wyżna**



TAK NIE Proszę o dołączenie do pakietu wyborczego nakładki na kartę

 do głosowania sporządzonej w alfabecie Braille’a

* **Do zgłoszenia dołączam** kopię aktualnego orzeczenia właściwego organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności.
* Mam ukończone 60 lat.
* Podlegam w dniu głosowania obowiązkowej kwarantannie, izolacji lub izolacji w warunkach domowych.

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

 (miejscowość) (data) (podpis wyborcy)