**Komisarz wyborczy w Krakowie**

*za pośrednictwem*

**Urzędu Miasta Krakowa**

**Pl. Wszystkich Świętych 3-4**

**31-004 Kraków**

**ZGŁOSZENIE ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO W WYBORACH PREZYDENTA RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ ZARZĄDZONYCH NA 28 CZERWCA 2020 ROKU**

|  |  |
| --- | --- |
| ***NAZWISKO*** |  |
| ***IMIĘ (IMIONA)*** |  |
| ***IMIĘ OJCA*** |  |
| ***DATA URODZENIA*** |  |
| ***NR PESEL*** |  |
| ***ADRES NA KTÓRY MA BYĆ WYSŁANY***  ***PAKIET WYBORCZY***  ***LUB***  ***DEKLARACJA OSOBISTEGO ODEBRANIA PAKIETU WYBORCZEGO\**** |  |
| ***NR TELEFONU DO KONTAKTU*** |  |
| ***ADRES E-MAIL*** |  |

\*Osobisty odbiór pakietu wyborczego będzie możliwy wyłącznie w lokalizacji Urzędu Miasta Krakowa na Pl. Wszystkich Świętych 3-4

…………………………………………….

(podpis wyborcy)

\*Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną i proszę o:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dołączenie do pakietu wyborczego nakładki na kartę do głosowania sporządzoną w alfabecie Braille’a | TAK | NIE |
| Dostarczenia pakietu wyborczego do drzwi lokalu, którego adres został wskazany powyżej | TAK | NIE |

\*Należy wypełnić tylko jeżeli wyborca, będący osoba niepełnosprawną chce otrzymać nakładkę w alfabecie Braille’a lub pakiet wyborczy do drzwi lokalu.

…………………………………………….

(podpis wyborcy)

…….….………….., dnia ………….……………..

(miejscowość) (data)