Komisarz Wyborczy w Wałbrzychu
za pośrednictwem
Urzędu Miejskiego w Wałbrzychu
58-300 Wałbrzych, Pl. Magistracki 1
(nazwa i adres urzędu gminy)

ZGŁOSZENIE
ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO
W KRAJU
W WYBORACH PREZYDENTA RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 12 LIPCA 2020 R.

Nazwisko	
Imię (imiona)	
Imię ojca	
Data urodzenia	
Nr ewidencyjny PESEL	
ADRES, na który ma być wysłany pakiet wyborczy, lub wskazanie, że zostanie on ODEBRANY OSOBIŚCIE przez 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)**

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