**Zgłoszenie zamiaru głosowania korespondencyjnego**

(przez wyborcę o ustalonym stopniu niepełnosprawności)

 **w wyborach uzupełniających do Rady Miejskiej Brzegu**

(w jednomandatowym okręgu wyborczym nr 11)

**zarządzonych na dzień 29 maja 2016 roku.**

 Burmistrz Brzegu

1. **Dane wnioskodawcy**

Nazwisko…………………………………………………………………………………

Imię (imiona)…………………………………………………………………………..

Imię ojca………………………………………………………………………………….

Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)……………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PESEL

Kontakt (nr telefonu, adrese-mail)……………………………………………..

II. **Adres zamieszkania, pod który ma być wysłany pakiet wyborczy:**

(nie wypełniać w przypadku osobistego odbioru z Urzędu Miasta)

Miejscowość……………………………………..

Ulica…………………………………………………

Kod pocztowy……………………………………

III. **Odbiór**

Pakiet wyborczy odbiorę osobiście w Urzędzie TAK NIE

(właściwe podkreślić)

IV. **Oświadczenie**

Oświadczam, że jestem wpisana/y do Rejestru Wyborców Gminy Brzeg w okręgu wyborczym Nr 11 w Brzegu.

V. **Inne**

Proszę o dołączenie do pakietu wyborczego nakładki na kartę do głosowania sporządzonej w alfabecie Braill’a TAK NIE

(właściwe podkreślić)

VI**. Do zgłoszenia dołącza się kopię aktualnego orzeczenia właściwego organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności.**

 (termin przyjmowania zgłoszeń upływa 8 maja 2016 roku)

……………………………. ……………………………

(miejscowość, data) (podpis wyborcy)