….………….., dnia ………….……..

(miejscowość) (data)

**Wójt Gminy
ul. Wodna 2**

**87-140 Chełmża**

**ZGŁOSZENIE**

zamiaru głosowania w lokalu wyborczym przy użyciu nakładek na karty do głosowania
sporządzonych w alfabecie Braille'a

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko |  |
| Imię (imiona) |  |
| Imię ojca |  |
| Data urodzenia |  |
| Nr PESEL |  |
| Adres zamieszkania |  |

Oświadczam, że chcę skorzystać z przysługującego mi na podstawie art. 40a § 2 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. – Kodeks wyborczy (Dz. U. Nr 21, poz. 112 z późn. zm.) prawa do głosowania w lokalu wyborczym przy użyciu nakładek sporządzonych
w alfabecie Braille'a.

Właściwym dla mnie obwodem głosowania jest obwód nr ……… z siedzibą w ……………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………..

(data i podpis)