….………….., dnia …………

 (miejscowość) (data)

**ZGŁOSZENIE**

**ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| ***NAZWISKO*** |  |
| ***IMIĘ (IMIONA)*** |  |
| ***IMIĘ OJCA*** |  |
| ***DATA URODZENIA*** |  |
| ***NR PESEL*** |  |
| ***ADRES STAŁEGO ZAMIESZKANIA, NA KTÓRY BĘDZIE WYSŁANY PAKIET REFERENDALNY*** |  |
| ***NR TELEFONU*** |  |
| ***E-MAIL*** |  |
| ***OSOBA NIEPEŁNOSPRAWNA*** | TAK / NIE\*) |

\*) zakreślić właściwe

**Oświadczenie**

Oświadczam, iż jestem wpisana/-y/ do rejestru wyborców w **GMINIE I MIEŚCIE ŻUROMIN** oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach niezbędnych do udziału w głosowaniu korespondencyjnym.

……………………………………

(podpis osoby uprawnionej do udziału w referendum)

Zgłoszenie dotyczy:

**Referendum ogólnokrajowego, zarządzonego na dzień 6 września 2015r.**

**□** Deklaruję osobisty odbiór pakietu referendalnego w Urzędzie Gminy i Miasta w Żurominie

**□** Proszę o dołączenie do pakietu referendalnego nakładki na kartę do głosowania sporządzonej w alfabecie Braille’a

……………………………………

(podpis osoby uprawnionej do udziału w referendum)