**Wójt Gminy Lubomia**

**ZGŁOSZENIE**

**ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO  
W REFERENDUM LOKALNYM ZARZĄDZONYM**

**NA DZIEŃ 24 LISTOPADA 2024 R.**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nazwisko*** |  |
| ***Imię (imiona)*** |  |
| ***Numer PESEL*** |  |
| ***ADRES, na który***  ***ma być wysłany***  ***pakiet wyborczy*** |  |
| ***Numer telefonu do kontaktu\*[[1]](#footnote-1)*** |  |
| ***Adres e-mail do kontaktu\**** |  |



Proszę o dołączenie do pakietu wyborczego nakładki na kartę do głosowania sporządzonej w alfabecie Braille’a

**(dotyczy wyłącznie wyborców niepełnosprawnych)**

TAK NIE



Wyrażam zgodę na przekazanie danych kontaktowych do rejestru danych kontaktowych osób fizycznych, o którym mowa w art. 20h ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 307).

TAK NIE

**Do zgłoszenia dołączam** kopię aktualnego orzeczenia właściwego organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności **(dotyczy wyłącznie wyborców niepełnosprawnych).**

………………..., dnia ……………… …………………………………

(miejscowość) (data) (podpis wyborcy)

1. \* Podanie danych kontaktowych nie jest obowiązkowe, ale może przyśpieszyć załatwienie sprawy [↑](#footnote-ref-1)