**Komisarz Wyborczy w Białymstoku I**

**ZGŁOSZENIE**

**ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO**

**W REFERENDUM GMINNYM W SPRAWIE ODWOŁANIA WÓJTA GMINY TUROŚŃ KOŚCIELNA GRZEGORZA JAKUCIA ORAZ**

**RADY GMINY TUROŚŃ KOŚCIELNA PRZED UPŁYWEM KADENCJI**

**ZARZĄDZONYM NA DZIEŃ 16 LISTOPADA 2025 R.**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nazwisko*** |  |
| ***Imię (imiona)*** |  |
| ***Numer PESEL*** |  |
| ***ADRES, na terenie gminy, w której wyborca ujęty jest w stałym obwodzie głosowania w Centralnym Rejestrze Wyborców, na który ma być wysłany pakiet wyborczy*** |  |
| ***Numer telefonu do kontaktu\**** |  |
| ***Adres e-mail do kontaktu\**** |  |

TAK  NIE  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 (Dz. U. z 2024 r. poz. 1557, 1222 i 1717, z 2025 r. poz. 1006, 1019, 1158).

**Do zgłoszenia dołączam** kopię aktualnego orzeczenia właściwego organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności

**(dotyczy wyłącznie wyborców niepełnosprawnych)**.

………………..., dnia ………… ………………………………………..

 (miejscowość) (data) (podpis wyborcy)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Podanie danych kontaktowych nie jest obowiązkowe, ale może przyspieszyć załatwienie sprawy