

ZGŁOSZENIE
ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO W REFERENDUM PRZEZ WYBORCĘ
NIEPEŁNOSPRAWNEGO*

| |
|--|
| Organ, do którego kierowane jest zgłoszenie |
| Burmistrz Krosna Odrzańskiego |

| |
|---|
| Oznaczenie referendum, którego dotyczy zgłoszenie. |
| Referendum gminne w sprawie odwołania Rady Miejskiej w Krośnie Odrzańskim oraz Burmistrza Krosna Odrzańskiego przed upływem kadencji zarządzone na dzień 25 marca 2012 roku |

| |
|---|
| Dane osoby uprawnionej do udziału w referendum |
|---|

| | |
|---|----------------------|
| Imię (imiona): | |
| Nazwisko: | |
| Imię Ojca: | |
| Data urodzenia: | Nr ewidencyjny Pesel |
| Adres stałego zamieszkania, na który ma być wysłany pakiet referendalny | |
| kontakt (nr telefonu, adres e-mail) | |

| |
|---------------------|
| Oświadczenia |
|---------------------|

| |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Oświadczam, że jestem wpisany/a do rejestru osób uprawnionych do udziału w referendum, w Gminie Krosno Odrzańskie. 2. Proszę o przesłanie wraz z pakietem referendalnym nakładki na kartę do głosowania sporządzonej w alfabecie Braille'a: <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> TAK NIE * </div> |
|--|

| |
|------------------|
| Załącznik |
|------------------|

| |
|--|
| Kopia aktualnego orzeczenia właściwego organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności u osoby uprawnionej do udziału w referendum. |
|--|

....., dnia

(miejscowość)

.....
 podpis

| |
|--|
| Adnotacje urzędowe |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Liczba porządkowa zgłoszenia Podpis przyjmującego zgłoszenie </div> |

| |
|--------|
| Uwagi: |
|--------|

* Niepotrzebne skreślić

** Należy wnieść do Burmistrza Miasta do 21 dnia przed dniem referendum tj. **do 4 marca 2012 r.**