

Miedźno dnia,.....

.....
/nazwisko i imię/

.....
/adres zameldowania/

**Wójt Gminy
w Miedźnie**

**WNIOSEK WYBORCY NIEPEŁNOSPRAWNEGO
o zamiarze głosowania przy użyciu nakładek do głosowania sporządzonych
w alfabecie Braille'a**

Na podstawie art.40a§ 2 ustawy z dnia 5 stycznia 2011r.-Kodeks wyborczy
/Dz.U.Nr.21,poz.112,z późn.zm./ **zgłaszam zamiar** głosowania przy użyciu nakładek na karty
do głosowania sporządzonych w alfabecie Braille'a.

w obwodzie nr.1 w Miedźnie

Dane dotyczące wnioskodawcy:

1.Nazwisko

2.Imiona

3.Imię ojca

4.Data urodzenia

5 Numer ewidencyjny / PESEL/

6.Adres zameldowania na pobyt stały

.....

7.Dowód osobisty

.....
/podpis/