

Komisarz Wyborczy w Koszalinie III

Krajowe Biuro Wyborcze
Delegatura w Koszalinie
ul. Wł. Andersa 34, 75-950 Koszalin

**ZGŁOSZENIE
ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO
W REFERENDUM GMINNYM
W SPRAWIE ODWOŁANIA BURMISTRZA CZAPLINKA
PRZED UPŁYWEM KADENCJI
ZARZĄDZONYM NA DZIEŃ 29 MARCA 2026 R.**

<i>Nazwisko</i>	
<i>Imię (imiona)</i>	
<i>Imię ojca</i>	
<i>Data urodzenia</i>	
<i>Nr ewidencyjny PESEL</i>	
<i>ADRES, na który ma być wysłany pakiet referendalny</i>	
Podanie nr tel. oraz adresu e-mail nie jest obowiązkowe, ale ułatwi kontakt z wnioskodawcą	
<i>Numer telefonu do kontaktu</i>	
<i>Adres e-mail</i>	

Oświadczenie

Oświadczam, iż jestem wpisany do rejestru wyborców w gminie/mieście*:

.....
(nazwa gminy/miasta)

TAK ☐ NIE ☐ Proszę o dołączenie do pakietu referendalnego nakładki na kartę
do głosowania sporządzonej w alfabecie Braille'a
(dotyczy wyłącznie osób niepełnosprawnych)

Osoba niepełnosprawna do zgłoszenia dołącza kopię aktualnego orzeczenia właściwego organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności.

....., dnia
(miejscowość) (data) (podpis osoby uprawnionej)

*) niewłaściwe skreślić