|  |
| --- |
| **WNIOSEK DLA WYBORCY NIEPEŁNOSPRAWNEGO O DOPISANIOE DO SPISU W OBWODZIE GŁOSOWANIA DOSTOSOWANYM DO POTRZEB WYBORCÓW NIEPEŁNOSPRAWNYCH** |

 Kłomnice dnia …………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(Nazwisko i imiona)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(Adres zamieszkani)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 **Wójt Gminy Kłomnice**

 **ul. Strażacka 20**

 **42-270 Kłomnice**

**Na podstawie art.28 §1 ustawy z dnia 5 stycznia 2011r. – Kodeks Wyborczy składam wniosek o dopisanie do spisu wyborców w obwodzie głosowania nr …………………….**

**w …………………………**

**Dane dotyczące wnioskodawcy:**

1. Nazwisko ………………………………………………………………………………………………...
2. Imiona ………………………………………………………………………………………………..
3. Imię ojca ……………………………………………………………………………………………….
4. Data urodzenia ……………………………………………………………………………………………….
5. Nr ewidencyjny (PESEL) ………………………………………………………………………………………………

 ……………………………………………….

 (podpis)