**Wniosek Wyborcy Niepełnosprawnego o Przekazanie Informacji**

**Dotyczącej Uprawnień Przysługujących Wyborcom Niepełnosprawnym**

Kłomnice dn. ………………………..

………………………………………..

(nazwisko i imiona)

………………………………………..

( adres zamieszkania)

……………………………………….

**WÓJT GMINY KŁOMNICE**

**Ul. Strażacka 20**

**42-270 Kłomnice**

**.**

Na postawie art.37a ustawy z dnia 5 stycznia 2011r. – Kodeks Wyborczy (Dz. U. z 2017r., poz. 15 i 1089 oraz z 2018r. poz. 4, 130 i 138 z późn. zm.) składam wniosek o udostępnienie informacji o:

1) właściwym dla siebie obwodzie głosowania ;

2)lokalach obwodowych komisji wyborczych znajdujących się najbliżej miejsca zamieszkania

wyborcy, w tym o lokalach przystosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych;

3) warunkach dopisania wyborcy do spisu w wybranym obwodzie głosowania;

4) terminie wyborów oraz godzinach głosowania;

5) komitetach wyborczych biorących udział w wyborach;

6) zarejestrowanych listach kandydatów na posłów do Parlamentu Europejskiego:

7) warunkach oraz formach głosowania;

……………………………………………………….

(podpis wnioskodawcy)