**Wniosek Osoby Niepełnosprawnej o Przekazanie Informacji**

 **Dotyczącej Uprawnień Przysługujących Osobą 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 2018r., poz. 754 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 Sejmu i Senatu Rzeczypospolitej

 Polskiej 2019:

 7) warunkach oraz formach głosowania;

 ……………………………………………………….

 (podpis wnioskodawcy)