**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)