

ZGŁOSZENIE
ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO
W REFERENDUM LOKALNYM NA WNIOSEK MIESZKAŃCÓW
w sprawie sprzeciwu wobec tworzenia i organizacji
Centrum Integracji Cudzoziemców
na terenie Miasta Piotrkowa Trybunalskiego,
zarządzonym na dzień 21 września 2025 r.

<i>Nazwisko</i>	
<i>Imię (imiona)</i>	
<i>Numer PESEL</i>	
<i>ADRES, na terenie gminy, w której wyborca ujęty jest w stałym obwodzie głosowania w Centralnym Rejestrze Wyborców, na który ma być wysłany pakiet referendalny</i>	
<i>Numer telefonu do kontaktu*</i>	
<i>Adres e-mail do kontaktu*</i>	

TAK ☐ NIE ☐

Proszę o dołączenie do pakietu nakładki na kartę do głosowania sporządzonej w alfabecie Braille'a (dotyczy wyłącznie osób uprawnionych do wzięcia udziału w referendum, będących osobami niepełnosprawnymi).

TAK ☐ NIE ☐

Wyrażam zgodę na przekazanie danych kontaktowych do rejestru danych kontaktowych osób fizycznych, o którym mowa w art. 20h ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz.U.2024.1557 t.j. ze zm.).

Do zgłoszenia dołączam kopię aktualnego orzeczenia właściwego organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności (dotyczy wyłącznie osób niepełnosprawnych, uprawnionych do wzięcia udziału w referendum).

....., dnia
(miejscowość) (data)

.....
(podpis wyborcy)

* Podanie danych kontaktowych nie jest obowiązkowe, ale może przyspieszyć załatwienie sprawy