

....., dnia r.

.....
(imię, imiona i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(numer ewidencyjny PESEL)

.....
(adres zamieszkania)

.....

Wójt Gminy

W Y R Y

Na podstawie art. 28a § 1 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. – Kodeks wyborczy (Dz. U. z 2023 poz. 497 z późn. zm.) proszę o dopisanie mnie do spisu wyborców w obwodzie głosowania dostosowanego do osób niepełnosprawnych:

- ☐ Nr 3 w Gminie Wyry z siedzibą Obwodowej Komisji Wyborczej
w Szkole Podstawowej w Wyrach przy ul. Aleksandra Puszkina 10
- ☐ Nr 5 w Gminie Wyry z siedzibą Obwodowej Komisji Wyborczej
w Szkole Podstawowej w Gostyni przy ul. Rybnickiej 141
- ☐ Nr 6 w Gminie Wyry z siedzibą Obwodowej Komisji Wyborczej
w Szkole Podstawowej w Gostyni przy ul. Rybnickiej 141

.....
(podpis wnioskodawcy)