Załącznik nr 4

**WNIOSEK**

**o dopisanie do spisu wyborców wyborcy niepełnosprawnego**

**w wyborach do Parlamentu Europejskiego zarządzonych na dzień 25 maja 2014 r.**

|  |
| --- |
| **Miejsce składania wniosku** |
| Urząd Gminy/Urząd Miejski: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane wyborcy** | | | | | | | | | | | | |
| Imię (imiona): | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko: | | | | | | | | | | | | |
| Imię ojca: | | | | | | | | | | | | |
| Data urodzenia: | Numer ewidencyjny PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres stałego zamieszkania: | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **Oświadczenie** |
| Oświadczam, że jestem wyborcą niepełnosprawnym w rozumieniu art. 5 pkt 11 Kodeksu wyborczego\*.  ............................................, dnia ......... ................................... 2014 r.  (miejscowość)  .....................................................  (podpis wyborcy\*\*) |

\* Wyborcą niepełnosprawnym jest wyborca o ograniczonej sprawności fizycznej, psychicznej, umysłowej lub w zakresie zmysłów, która utrudnia mu wzięcie udziału w wyborach.

|  |  |
| --- | --- |
| **Wybrany przez wyborcę obwód głosowania, w którym znajduje się lokal wyborczy dostosowany do potrzeb wyborców niepełnosprawnych** | |
| Numer obwodu | Adres siedziby obwodowej komisji wyborczej (lokalu wyborczego): |

............................................, dnia ......... ................................... 2014 r.

(miejscowość)

........................................................

(podpis wyborcy\*\*)

\*\* W przypadku gdy wyborca nie może lub nie umie złożyć podpisu, w miejscu tym podpis składa za wyborcę inna osoba przez niego upoważniona, wskazując przyczynę braku podpisu wyborcy.

|  |  |
| --- | --- |
| **Adnotacje urzędowe** | |
| Liczba porządkowa wniosku: | Podpis przyjmującego wniosek: |
| Uwagi: | |