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: |