***Lokalne volitve***

**O B V E S T I L O**

**o enkratnem glasovanju po pošti na območju Republike Slovenije- INVALIDI**

Po pošti lahko glasujejo invalidi. Volilno gradivo bo občinska volilna komisija invalidu posredovala **na njegov naslov za vročanje.**

Obvestilo za enkratno glasovanje po pošti mora invalid vložiti pri občinski volilni komisiji **najkasneje 10 dni pred dnevom glasovanja** in **priložiti kopijo odločbe pristojnega organa o priznanju statusa invalida**.

**Podatki o invalidu:**

**Ime: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Priimek: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**EMŠO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Naslov: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(ulica, hišna številka, pošta, kraj)**

**Kontaktni podatki invalida:**

**Telefonska številka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ali**

**e-pošta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Priloga:** Kopija odločbe pristojnega organa o priznanju statusa invalida.

**Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis invalida:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Izpolni občinska volilna komisija:**

Gradivo je bilo poslano dne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ z volilno karto št.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Če zahtevku ni ugodeno, se napiše razlog zavrnitve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis predstavnika volilne komisije: