

Deri te

## KOMISIONI KOMUNAL I ZGJEDHJEVE

---

### NJOFTIM PËR VOTIM TË PERSONIT TË PAMUNDUR OSE TË SËMURË

Unë \_\_\_\_\_ me banim të përhershëm në  
rr. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, me NVAQ \_\_\_\_\_

e informoj Komisionin Komunal të Zgjedhjeve \_\_\_\_\_ se për shkaqe shëndetësore nuk  
jam në gjendje të ushtroj të drejtën time për të votuar në vendvotimin numër \_\_\_\_\_, për çka parashtroj  
edhe dokumentacion përkatës mjekësor.

Kërkoj që Komisionin Komunal i Zgjedhjeve të më mundësojë të votoj në shtëpinë time në adresën e  
shënuar më lartë.

Nëse adresa është ndryshe nga adresa në letërnjoftim, shënohet këtu

\_\_\_\_\_  
(adresa duhet të gjendet në rajonin e komunës ku zgjedhësi voton)

### DEKLAROI

---

### AUTORIZIM PËR PARASHTRIM TË NJOFTIMIT

(Kjo pjesë plotësohet vetëm nëse zgjedhësi nuk është në gjendje të parashtrojë personalisht njoftimin para KKZ kompetent)

Unë \_\_\_\_\_ me banim të përhershëm në  
rr. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, me NVAQ \_\_\_\_\_ nën  
përgjegjësi morale, materiale dhe penale e autorizoj \_\_\_\_\_ me  
letërnjoftim numër \_\_\_\_\_ ta parashtrojë njoftimin tim së bashku me dëshmitë që kërkohen  
para KKZ \_\_\_\_\_.

EMRI DHE MBIEMRI I DHËNËSIT TË AUTORIZIMIT

\_\_\_\_\_  
NËNSHKRIM ME DORË I DHËNËSIT TË AUTORIZIMIT