

Zgłoszenie zamiaru głosowania korespondencyjnego

I. DANE WNIOSKODAWCY

Imię (imiona).....

Nazwisko.....

Imię ojca

Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres stałego zamieszkania, pod który ma być wysłany pakiet wyborczy:

Miejscowość.....

Ulica.....

Kod pocztowy

--	--

--	--	--	--

Kontakt (nr telefonu, adres e-mail)

II. Oświadczenie

Oświadczam, że jestem wpisana/y do rejestru wyborców w

III. Załączniki

Do zgłoszenia załączam kopię aktualnego orzeczenia właściwego organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności.

IV. Inne

Proszę o przesłanie wraz z pakietem wyborczym nakładek na karty do głosowania sporządzonych w alfabecie Braille'a*:

tak

.....
(miejscowość, data)

nie*

.....
(podpis wyborcy)

* niepotrzebne skreślić