

**ZGŁOSZENIE
ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO**

<i>NAZWISKO</i>	
<i>IMIĘ (IMIONA)</i>	
<i>IMIĘ OJCA</i>	
<i>DATA URODZENIA</i>	
<i>NR PESEL</i>	
<i>ADRES, NA KTÓRY MA BYĆ WYSŁANY PAKIET WYBORCZY</i>	
<i>TELEFON KONTAKTOWY</i>	

Oświadczenie

Oświadczam, iż jestem wpisany do rejestru wyborców w gminie/mieście:

.....
(nazwa gminy/miasta)

Zgłoszenie dotyczy wyborów (odpowiednie zaznaczyć) :

Sejm RP i Senat RP

Prezydent RP

Parlament Europejski

Samorząd terytorialny

Proszę o dołączenie do pakietu wyborczego nakładki na kartę do głosowania sporządzonej w alfabecie Braille'a.

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

.....dnia
(miejscowość) (data)

.....
(podpis wyborcy)