

....., dnia
(miejscowość) (data)

**ZGŁOSZENIE ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO
PRZEZ WYBORCĘ NIEPEŁNOSPRAWNEGO
USTNIE, PISEMNIEM, TELEFAKSEM LUB ELEKTRONICZNIE ***

NAZWISKO	
IMIĘ (IMIONA)	
IMIĘ OJCA	
DATA URODZENIA	
NR PESEL	
ADRES STAŁEGO ZAMIESZKANIA, NA KTÓRY BĘDZIE WYŚLANY PAKIET WYBORCZY ALBO DEKLARACJA OSOBISTEGO ODBIORU PAKIETU WYBORCZEGO	

Oświadczenie

Oświadczam, iż jestem wpisany/a do rejestru wyborców w gminie Słupia Konecka

.....
(podpis wyborcy)

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 sporządzoną w alfabecie Braille'a

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

.....
(podpis wyborcy)

* niepotrzebne skreślić