

....., dnia .....

(miejscowość)

(data)

## ZGŁOSZENIE ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO PRZEZ WYBORCĘ

<b>NAZWISKO</b>	
<b>IMIĘ (IMIONA)</b>	
<b>IMIĘ OJCA</b>	
<b>DATA URODZENIA</b>	
<b>NR PESEL</b>	
<b>DEKLARUJĘ OSOBISTY ODBIÓR PAKIETU WYBORCZEGO W URZĘDZIE GMINY – wpisać obok TAK lub NIE</b>	
<b>ADRES, NA KTÓRY BĘDZIE WYSŁANY LUB DOSTARCZONY PAKIET WYBORCZY</b>	

### Oświadczenie

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

.....

(nazwa gminy/miasta/dzielnicy m. st. Warszawy)

.....

(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

*Uwaga: zgłoszenie zamiaru głosowania korespondencyjnego dotyczy również ponownego głosowania*

.....

(podpis wyborcy)