

....., dnia
(miejscowość) (data)

**ZGŁOSZENIE
ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO PRZEZ WYBORCĘ**

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

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)