

**Komisarz Wyborczy w Przemyślu
37-700 Przemyśl, Plac Dominikański 3**

(adres)

**ZGŁOSZENIE
ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO
W WYBORACH UZUPEŁNIAJĄCYCH DO RADY GMINY/MIASTA/MIEJSKIEJ**

.....,
ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 20 R.

| | |
|---|--|
| NAZWISKO | |
| IMIĘ (IMIONA) | |
| IMIĘ OJCA | |
| DATA URODZENIA | |
| NR PESEL | |
| ADRES, NA KTÓRY MA BYĆ WYSŁANY PAKIET WYBORCZY | |

Oświadczenie

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

.....

(nazwa gminy/miasta)

TAK NIE

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

Telefon kontaktowy:

(podanie nr tel. nie jest obowiązkowe, ale ułatwi kontakt)

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

....., dnia 20 r.
(miejscowość) (data)

.....
(podpis wyborcy)