

Komisarz Wyborczy w Jeleniej Górze
ul. Morcinka 33A
58-500 Jelenia Góra

ZGŁOSZENIE
ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO
W WYBORACH UZUPEŁNIAJĄCYCH

DO

(nazwa rady lub organu)

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

(miejscowość)

(data)

.....

(podpis osoby uprawnionej)

*) – niewłaściwe skreślić

**) - nie dotyczy osób, które najpóźniej w dniu głosowania ukończyły 60 lat.