

Komisarz Wyborczy w Jeleniej Górze ...

.....  
.....

(adres)

**ZGŁOSZENIE  
ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO  
W WYBORACH UZUPEŁNIAJĄCYCH**

**DO** .....

(nazwa rady lub organu)

**ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ ..... 20... R.**

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

**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.

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

....., dnia .....  
(miejscowość) (data)

.....  
(podpis wyborcy)

\*) niepotrzebne skreślić