

Komisarz Wyborczy w Poznaniu I/II
ul. Kościuszki 93
61-716 Poznań

ZGŁOSZENIE

ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO

W WYBORACH UZUPEŁNIAJĄCYCH.....

ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ r.

<i>Nazwisko</i>	
<i>Imię (imiona)</i>	
<i>Imię ojca</i>	
<i>Data urodzenia</i>	
<i>Nr ewidencyjny PESEL</i>	
<i>ADRES, na który ma być wysłany pakiet wyborczy lub wskazanie, że zostanie on ODEBRANY OSOBIŚCIE przez wyborcę w urzędzie gminy</i>	
<i>Numer telefonu do kontaktu (podanie numeru nie jest obowiązkowe, podanie numeru ułatwi kontakt)</i>	

Oświadczenie

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

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

TAK NIE

Do zgłoszenia dołączam kopię aktualnego orzeczenia właściwego organu
orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności
(dotyczy wyłącznie wyborców niepełnosprawnych)

TAK NIE

Proszę o dołączenie do pakietu wyborczego nakładki na kartę
do głosowania sporządzonej w alfabecie Braille'a
(dotyczy wyłącznie wyborców niepełnosprawnych)

....., dnia
(miejscowość) (data)

.....
(podpis wyborcy)