

Komisarz Wyborczy
we Włocławku I/Włocławku II
ul. Brzeska 6
87-800 Włocławek

**ZGŁOSZENIE
ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO
W WYBORACH UZUPEŁNIAJĄCYCH/PRZEDTERMINOWYCH**

.....
(nazwa wybieranego organu)

ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 20.... r.

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

Oświadczenie

Oświadczam, iż jestem wpisany do rejestru wyborców w gminie:

.....
(nazwa gminy/miasta)

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

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

....., dnia
(miejsowość) (data)

.....
(podpis wyborcy)