**ZGŁOSZENIE**

**zamiaru głosowania korespondencyjnego przez wyborcę**

**WÓJT GMINY ISTEBNA**

**Zgłaszam zamiar głosowania korespondencyjnego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane wyborcy** | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko: | | | | | | | | | | | | | |
| Imię (imiona): | | | | | | | | | | | | | |
| Imię ojca: | | | Data urodzenia: | | | | | | | | | | |
| Numer ewidencyjny PESEL: |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres stałego zamieszkania, na który ma być wysłany pakiet wyborczy: | | | | | | | | | | | | | |

**Oświadczam, że jestem wpisany do rejestru wyborców gminy**

**Zgłoszenie dotyczy wyborów do Sejmu RP i do Senatu RP zarządzonych na dzień 25 października 2015 r.**

□ Jednocześnie proszę o przesłanie z pakietem wyborczym nakładek na karty do głosowania sporządzonych w alfabecie Braille’a.

………………………………………………….., dnia …………………………………………………….. 2015 r.

(miejscowość)

………………………………………………………………

(podpis wyborcy)

|  |  |
| --- | --- |
| **Adnotacje** **urzędowe** | |
| Liczba porządkowa zgłoszenia: | Podpis przyjmującego zgłoszenie: |
| Uwagi: | |