

....., dnia

(miejscowość)

(data)

**ZGŁOSZENIE ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO
PRZEZ WYBORCĘ NIEPEŁNOSPRAWNEGO**

NAZWISKO	
IMIĘ (IMIONA)	
IMIĘ OJCA	
DATA URODZENIA	
NR PESEL	
ADRES STAŁEGO ZAMIESZKANIA, NA KTÓRY BĘDZIE WYSŁANY PAKIET WYBORCZY	

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż jestem wpisany do rejestru wyborców w Pyskowicach.

.....

(podpis wyborcy)

Zgłoszenie dotyczy wyborów do organów samorządowych w dniu 16 listopada 2014r. i 30 listopada 2014r. -w przypadku zarządzania II tury głosowania

Proszę o dołączenie do pakietu wyborczego nakładki na kartę do głosowania sporządzoną w alfabecie Braille'a

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

.....

(podpis wyborcy)