

**ZGŁOSZENIE  
ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO**

<i>NAZWISKO</i>	
<i>IMIĘ (IMIONA)</i>	
<i>IMIĘ OJCA</i>	
<i>DATA URODZENIA</i>	
<i>NR PESEL</i>	
<i>ADRES, NA KTÓRY MA BYĆ WYŚLANY PAKIET WYBORCZY</i>	

**Oświadczenie**

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

.....  
(nazwa gminy/miasta)

Zgłoszenie dotyczy wyborów (odpowiednie zaznaczyć) :

**Sejm RP i Senat RP**

**Prezydent RP**

**Parlament Europejski**

**Samorząd terytorialny**

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)