

ZGŁOSZENIE ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO
w wyborach do Sejmu i Senatu Rzeczypospolitej Polskiej
zarządzonych na dzień 13 października 2019 r.

Organ, do którego kierowane jest zgłoszenie

Komisarz Wyborczy w Sieradzu I

I. Dane wyborcy

Nazwisko:											
Imię (imiona):											
Imię ojca:											
Data urodzenia: (dzień-miesiąc-rok)			-			-					
Nr ewidencyjny PESEL:											
Kontakt: (nr telefonu, adres e-mail)											

II. Adres, pod który ma być wysłany pakiet wyborczy:

Miejscowość:											
Ulica, nr domu, nr mieszkania:											
Kod pocztowy:			-				Pocztą:				

III. Oświadczenie

Oświadczam, że jestem wpisana/y do rejestru wyborców w Gminie/Mieście

Miejscowość:											
Ulica, nr domu, nr mieszkania:											
Kod pocztowy:			-				Pocztą:				

IV. Załącznik *)

Załączam kopię aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.	TAK	☐	NIE	☐
--	------------	--------------------------	------------	--------------------------

V. Inne *)

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

.....
(miejscowość)

.....
(data)

.....
(podpis wyborcy)

VI. Adnotacje urzędowe

Liczba porządkowa zgłoszenia:	Data wpływu:	Podpis przyjmującego zgłoszenie
-------------------------------	--------------	---------------------------------

*) zaznaczyć właściwe

Pouczenie:

Zamiar głosowania korespondencyjnego wyborca zgłasza Komisarzowi Wyborczemu w Sieradzu I do 13 dnia przed dniem wyborów, tj. do dnia 30 września 2019 r.