

Zgłoszenie należy przesłać do urzędu gminy (miejskiego, miasta), w której wyborca stale zamieszkuje i jest ujęty w rejestrze wyborców.

Uwaga! Zgłoszenia nie należy przysyłać do Państwowej Komisji Wyborczej.

....., dnia
(miejscowość) (data)

Urząd Gminy Nowinka
16-304 Nowinka 33

**ZGŁOSZENIE
ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO
W WYBORACH UZUPEŁNIAJĄCYCH DO SENATU
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ W OKRĘGU WYBORCZYM NR
59, ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 6 MARCA 2015 R.**

NAZWISKO	
IMIĘ (IMIONA)	
IMIĘ OJCA	
DATA URODZENIA	
NR PESEL	
ADRES, NA KTÓRY MA ZOSTAĆ WYSŁANY PAKIET WYBORCZY	

Oświadczenie

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

....., pod adresem

(nazwa gminy/miasta/)

☐

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

☐

Deklaruję osobisty odbiór pakietu wyborczego w urzędzie gminy (miasta).

.....
(podpis wyborcy)