

....., dnia

(miejscowość)

(data)

ZGŁOSZENIE ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO

NAZWISKO	
IMIĘ (IMIONA)	
IMIĘ OJCA	
DATA URODZENIA	
NR PESEL	
ADRES, NA KTÓRY MA BYĆ WYŚLANY PAKIET WYBORCZY	
NUMER TELEFONU	

Oświadczenie

Oświadczam, iż jestem wpisana do rejestru wyborców w gminie/mieście

Zgłoszenie dotyczy wyborów uzupełniających do Rady Gminy Gródek zarządzonych na dzień 17 października 2019 r.

Proszę o dołączenie do pakietu wyborczego nakładki na karty do głosowania sporządzonej w alfabecie Braille'a TAK / NIE *

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

Białystok, dnia

.....
(podpis)

*Niepotrzebne skreślić