

....., dnia .....  
(miejscowość) (data)

**ZGŁOSZENIE  
ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO**

<b>NAZWISKO</b>	
<b>IMIĘ (IMIONA)</b>	
<b>IMIĘ OJCA</b>	
<b>DATA URODZENIA</b>	
<b>NR PESEL</b>	
<b>ADRES, NA KTÓRY MA BYĆ WYSŁANY PAKIET WYBORCZY</b>	
<b>NUMER TELEFONU</b>	

**Oświadczenie**

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

Zgłoszenie dotyczy wyborów uzupełniających do Rady Gminy Poświętne zarządzonych na dzień 12 stycznia 2020 r.

Proszę o dołączenie do pakietu wyborczego nakładki na kartę(y) do głosowania sporządzoną w alfabecie Braille'a TAK / NIE \*

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

Białystok, dnia .....

.....  
( podpis)

\*Niepotrzebne skreślić