Komisarz Wyborczy w …………………..…

 …………………………………………..……………..

ZGŁOSZENIE

ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO

W WYBORACH UZUPEŁNIAJĄCYCH DO RADY MIEJSKIEJ W WASILKOWIE ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 10 LUTEGO 2019 R.

Dane wyborcy:

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

Oświadczenie

Oświadczam, iż jestem wpisana do rejestru wyborców w …………………………...

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