

ZGŁOSZENIE ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO

Urząd Gminy
Stara Błotnica
26-806 Stara Błotnica

Oznaczenie wyborów których dotyczy zgłoszenie;

1. Wybory do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej i Senatu Rzeczypospolitej Polskiej;*
2. Wybory do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej;*
3. Wybory do Senatu Rzeczypospolitej Polskiej;*

1. Nazwisko i imię (imiona)

2. Imię ojca 3. Data urodzenia

4. Numer ewidencyjny PESEL wyborcy niepełnosprawnego

5. Oświadczam, że jestem wpisany do rejestru wyborców na terenie gminy Stara Błotnica w miejscowości

6. Adres stałego zamieszkania, na który ma być wysłany pakiet wyborczy:

.....

.....

.....

(podpis)

Załącznik

Kopia aktualnego orzeczenia lekarskiego orzekającego ustalenie stopnia niepełnosprawności.

***właściwe podkreślić**