

Komisarz Wyborczy w Skierniewicach II

ul. Konstytucji 3 Maja 6

96-100 Skierniewice

ZGŁOSZENIE

ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO

W WYBORACH DO RAD GMIN, RAD POWIATÓW I SEJMIKÓW WOJEWÓDZTW ORAZ
WÓJTÓW, BURMISTRZÓW I PREZYDENTÓW MIAST ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 21
PAŹDZIERNIKA 2018 R.

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

Oświadczenie

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

.....

(nazwa gminy/miasta)

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

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

....., dnia

(miejscowość)

(data)

.....

(podpis wyborcy)