

ZGŁOSZENIE

zamiaru głosowania korespondencyjnego przez wyborcę niepełnosprawnego

Urząd Gminy w Regnowie
tel. (46) 813-16-23

Zgłaszam zamiar głosowania korespondencyjnego

Dane wyborcy												
Nazwisko:												
Imię (imiona):												
Imię ojca:						Data urodzenia:						
Numer ewidencyjny PESEL:												
Adres stałego zamieszkania, na który ma być wysłany pakiet wyborczy:												

Oświadczam, że jestem wpisany do rejestru wyborców gminy

- Zgłoszenie dotyczy wyborów do Sejmu RP i Senatu RP zarządzonych na dzień 9 października 2011 r.
- Zgłoszenie dotyczy wyborów tylko do Sejmu RP na dzień 9 października 2011 r.
- Zgłoszenie dotyczy wyborów tylko do Senatu RP na dzień 9 października 2011 r.
- Jednocześnie proszę o przesłanie z pakietem wyborczym nakładek na karty do głosowania sporządzonych w alfabecie Braille'a.

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

....., dnia 2011 r.
(miejscowość)

.....
(podpis wyborcy)

Adnotacje urzędowe	
Liczba porządkowa zgłoszenia:	Podpis przyjmującego zgłoszenie:
Uwagi:	