**Komisarz Wyborczy**

**w Katowicach**

**ul. Jagiellońska 25**

**40-032 Katowice**

**Zgłoszenie zamiaru głosowania korespondencyjnego**

Zgłaszam zamiar głosowania korespondencyjnego w wyborach do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej i do Senatu Rzeczypospolitej Polskiej
zarządzonych na dzień 13 października 2019 r.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwisko** |  |
| **Imię (imiona)** |  |
| **Imię ojca** |  |
| **Data urodzenia** |  |
| **Numer ewidencyjny PESEL** |  |
| **Adres, na który ma być wysłany pakiet wyborczy** |  |

Oświadczam, że jestem wpisany do rejestru wyborców w Gminie ……………………

Proszę o dołączenie do pakiety wyborczego nakładki na kartę do głosowania sporządzoną w alfabecie Braille’a Tak\* Nie\*

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

………………………dnia…………………….. ……………………………………………

 (miejscowość) (data) (podpis wyborcy)

\*niepotrzebne skreślić