

Komisarz Wyborczy we

.....

.....

(adres)

ZGŁOSZENIE

ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO

**w wyborach do Parlamentu Europejskiego
zarządzonych na dzień 26 maja 2019 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)