

**Komisarz Wyborczy
w Kielcach.....
al. IX Wieków Kielce 3
25-516 Kielce**

**ZGŁOSZENIE
ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO
W WYBORACH DO SEJMU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
I DO SENATU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 13 PAŹDZIERNIKA 2019 R.**

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

Oświadczenie

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

.....
(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

(miejsowość)

(data)

.....
(podpis wyborcy)