

**Komisarz Wyborczy w Suwałkach
ul. Mickiewicza 15
16-400 Suwałki**

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

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

Oświadczenie

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

.....

(nazwa gminy/miasta)

TAK

NIE

Proszę o dołączenie do pakietu wyborczego nakładek na karty do głosowania sporządzonych w alfabecie Braille'a.

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

....., dnia

(miejscowość)

(data)

.....

(podpis wyborcy)