….………….., dnia ………….……..

 (miejscowość) (data)

 **ZGŁOSZENIE**

 **ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO W WYBORACH DO SEJMU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
 I DO SENATU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

 **zarządzonych na dzień 25 października 2015r.**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nazwisko*** |  |
| ***Imię (imiona)*** |  |
| ***Imię ojca*** |  |
| ***Data urodzenia***  |  |
| ***Nr PESEL*** |  |
| ***Adres stałego zamieszkania na który będzie wysłany pakiet wyborczy******lub******Deklaracja osobistego odbioru pakietu w urzędzie gminy: TAK NIE***\* |  |

  **Oświadczenie**

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

……………………….......

(nazwa gminy)

Proszę o dołączenie do pakietu wyborczego nakładki na kartę do głosowania sporządzonej w alfabecie Braille,a: Tak NIE\*

 ……………………………………

 (podpis wyborcy)

* Niewłaściwe skreślić