Komisarz wyborczy w .....

.....

.....

(adres)

ZGŁOSZENIE

ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO

W WYBORACH PREZYDENTA RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 10 MAJA 2020 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/dzielnicy:

.....

(nazwa gminy/miasta/dzielnicy m. st. Warszawy)

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)