…………………………………………….., dnia…………………………………….

 (miejscowość)

**ZGŁOSZENIE ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO**

w wyborach do rad gmin, rad powiatów, sejmików województw i rad dzielnic m.st. Warszawy oraz w wyborach wójtów, burmistrzów i prezydentów miast, zarządzonych na dzień 21 października 2018 r.

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko |  |
| Imię (imiona) |  |
| Imię ojca |  |
| Data urodzenia |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Pakiet wyborczy proszę przesłać na adres:

Miejscowość: ………………………………………………………………..……………………

Ulica: ………………………………………………………………………………………………….

Kod pocztowy: ………………………………………………………..………………………….

**Kontakt telefoniczny / mailowy: ……………………………………………………..**

**Oświadczenie**

Oświadczam, iż jestem wpisany do rejestru wyborców w gminie/mieście ………………………….....

…………………………………………………………….

(podpis wyborcy)

|  |
| --- |
|  |

Proszę o dołączenie do pakietu wyborczego nakładki na kartę do głosowania sporządzonej w alfabecie Braille’a.

…………………………………………………………….

(podpis wyborcy)