

ZGŁOSZENIE ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO

w wyborach do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej i do Senatu Rzeczypospolitej Polskiej
zarządzonych na dzień 25 października 2015 r.

Organ, do którego kierowane jest zgłoszenie:

WÓJT GMINY KOBIERZYCE

Dane wyborcy:

Imię (imiona):

Nazwisko:

Imię ojca:

Data urodzenia:

Numer
ewidencyjny
PESEL

Adres, na który ma być wysłany pakiet wyborczy:*

Kontakt (numer telefonu, adres e-mail)

Oświadczenia i wnioski

1. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w zgłoszeniu są zgodne z prawdą.
2. Oświadczam, że jestem wpisany/a do rejestru wyborców w gminie Kobierzyce.
3. Oświadczam, że osobiście odbiorę pakiet wyborczy w siedzibie Urzędu Gminy Kobierzyce al. Pałacowa 1, pok. 43.**

TAK

NIE

4. Proszę o przesłanie wraz z pakietem wyborczym nakładki na kartę do głosowania sporządzonej w alfabecie Braille'a:**

TAK

NIE

* Adresu nie podaję się w przypadku złożenia pozytywnego oświadczenia nr 3.

** Zaznaczyć właściwą odpowiedź.

....., dnia 2015 r.
(miejscowość)

.....
(podpis wyborcy)

Adnotacje urzędowe

Liczba porządkowa zgłoszenia:

Podpis przyjmującego zgłoszenie:

Uwagi:

Podstawa prawna:

Art. 53b § 1-4 i 7 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. – Kodeks wyborczy (Dz. U. Nr 21, poz. 112 z późn. zm.).

Termin dokonania zgłoszenia:

do 12 października 2015 r.