**Z G Ł O S Z E N I E**

**zamiaru głosowania korespondencyjnego przez wyborcę niepełnosprawnego**

**Urząd Gminy Pacyna**

**ul. Wyzwolenia 7**

**tel. 24 285 80 06**

**Zgłaszam zamiar głosowania korespondencyjnego**

|  |
| --- |
| **Dane wyborcy** |
| Nazwisko: |
| Imię (imiona): |
| Imię ojca: | Data urodzenia: |
| Numer ewidencyjny PESEL: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres stałego zamieszkania, na który ma być wysłany pakiet wyborczy: |

**Oświadczam, że jestem wpisany do rejestru wyborców gminy**

Zgłoszenie dotyczy wyborów do Sejmu RP i Senatu RP zarządzonych na dzień 9 października 2011 r.

Zgłoszenie dotyczy wyborów tylko do Sejmu RP na dzień 9 października 2011 r.

Zgłoszenie dotyczy wyborów tylko do Senatu RP na dzień 9 października 2011 r.

Jednocześnie proszę o przesłanie z pakietem wyborczym nakładek na karty do głosowania sporządzonych w alfabecie Braille’a.

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

………………………………………………….., dnia …………………………………………………….. 2011 r.

 (miejscowość)

 ………………………………………………………………

 (podpis wyborcy)

|  |
| --- |
| **Adnotacje** **urzędowe** |
| Liczba porządkowa zgłoszenia: | Podpis przyjmującego zgłoszenie: |
| Uwagi: |