**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: | |