|  |
| --- |
| **ZGŁOSZENIE** **ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGOw referendum ogólnopolskimzarządzonym na dzień 6 września 2015 r.** |
| **Organ do którego kierowane jest zgłoszenie** |
|  |

|  |
| --- |
| **Dane osoby uprawnionej** |
| Imię (imiona): |
| Nazwisko: |
| Imię ojca: |
| Data urodzenia*(dzień-miesiąc-rok)*  |  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |
| Nr ewidencyjny PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kontakt*(nr telefonu, adres e-mail)* |  |

|  |
| --- |
| **Odbiór osobisty** |
| Pakiet referendalny odbiorę osobiście w Urzędzie  TAK NIE  |

|  |
| --- |
| **Adres, pod który ma być wysłany pakiet referendalny:** *(nie wypełniać w przypadku odbioru osobistego)* |
| Miejscowość: |
| Ulica, nr domu, nr mieszkania: |
| Kod pocztowy |  |  | - |  |  |  | Poczta: |

|  |
| --- |
| **Oświadczenie** |
| Oświadczam, że jestem wpisana/y do rejestru wyborców w Gminie ……………….. |
|

|  |
| --- |
| **Inne** |
| Proszę o dołączenie do pakietu wyborczego nakładki na kartę do głosowania sporządzonej w alfabecie Braille’a:  TAK NIE  |

 |
| ………………………………(miejscowość) | ……………………………… (data) | ……………………………… (podpis osoby uprawnionej) |

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