**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/Burmistrz/Prezydent Miasta:  |

|  |
| --- |
| **I. Dane wyborcy** |
| Nazwisko: |
| Imię (imiona): |
| Imię ojca: |
| Data urodzenia*(dzień-miesiąc-rok)*  |  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kontakt*(nr telefonu, adres e-mail)* |  |

|  |
| --- |
| **II. Odbiór osobisty** |
| Pakiet wyborczy odbiorę osobiście w Urzędzie: | **TAK** |  |  | **NIE** |  |

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

|  |
| --- |
| **IV. Oświadczenie** |
| Oświadczam, że jestem wpisana/y do rejestru wyborców w Gminie/Mieście |
| ……………………………………………………………………………………… |
| **V. Inne** |
| Proszę o dołączenie do pakietu wyborczego nakładkina kartę do głosowania sporządzonej w alfabecie Braille’a: | **TAK** |  |  | **NIE** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………………(miejscowość) | ………………………………(data) | ………………………………(podpis wyborcy) |

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

**Pouczenie:**

1. Zamiar głosowania korespondencyjnego wyborca zgłasza Wójtowi/Burmistrzowi/Prezydentowi Miasta do 15 dni przed dniem wyborów, tj. do dnia 12 października 2015 r.

2. W przypadku zgłoszenia zamiaru głosowania korespondencyjnego, zaświadczenia o prawie do głosowania w miejscu pobytu w dniu wyborów nie wydaje się po wysłaniu do wyborcy pakietu wyborczego, chyba że wyborca zwrócił pakiet w stanie nienaruszonym.