Pieczęć nagłówkowa zakładu opieki zdrowotnej/ **WYKAZ WYBORCÓW PRZEBYWAJĄCYCH W PODMIOCIE LECZNICZYM, DOMU POMOCY**

domu pomocy społecznej/zakładu karnego/ **SPOŁECZNEJ, ZAKŁADZIE KARNYM I ARESZCIE SLEDCZYM ORAZ ODDZIALE**

aresztu śledczego **ZEWNĘTRZNYM TAKIEGO ZAKŁADU I ARESZTU, W KTÓRYCH UTWORZONO OBWODY**

 **GŁOSOWANIA**

 **WYKAZ WYBORCÓW**

przebywających w ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 (nazwa i adres zakładu)

których należy wpisać do spisu wyborców w obwodzie głosowania nr ……… w ……………………………………………………..……………………

 (nazwa gminy)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imiona | Imię ojca | Data urodzenia (r-m-d) | Nr ewidencyjny PESEL | Adres zamieszkania (wg wpisu do rejestru wyborców) |  |
| Miejscowość oraz gmina | ulica | nr domu | nr mieszk. |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 …………………………………

 (podpis, z podaniem imienia, nazwiska

 i stanowiska służbowego)