Pieczęć nagłówkowa zakładu opieki zdrowotnej/ **WYKAZ WYBORCÓW, KTÓRZY OPUŚCILI PODMIOT LECZNICZY, DOM POMOCY**

domu pomocy społecznej/zakładu karnego/ **SPOŁECZNEJ, ZAKŁAD KARNY I ARESZT ŚLEDCZY ORAZ ODDZIAŁ**

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

 **GŁOSOWANIA**

 **WYKAZ WYBORCÓW**

którzy opuścili…………………………….. …………………………………………………………………………………………………………………..

 (nazwa i adres zakładu)

Wyborców należy skreślić ze spisu wyborców w obwodzie głosowania nr ……… w ……………………………………………………………………….

 (nazwa gminy)

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

 …………………………………

 (podpis, z podaniem imienia, nazwiska

 i stanowiska służbowego)