

.....
Komisarz Wyborczy w Białej Podlaskiej

21-500 Biała Podlaska ul Brzeska 41

Numery telefonów:

tel./fax 833420471

tel./fax 833420472

adres e-mail:

bpo-krzysztof.sadowski@kbw.gov.pl

**ZGŁOSZENIE ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO
w wyborach do Parlamentu Europejskiego
zarządzonych na dzień 26 maja 2019 r.**

NAZWISKO	
IMIĘ (IMIONA)	
IMIĘ OJCA	
DATA URODZENIA	
numer ewidencyjny PESEL wyborcy	
ADRES, NA KTÓRY MA BYĆ WYŚLANY PAKIET WYBORCZY	

Oświadczenie

Oświadczam, iż jestem wpisany do rejestru wyborców w gminie/mieście:
(nazwa gminy/miasta)

TAK NIE

Proszę o dołączenie do pakietu wyborczego nakładki na kartę do głosowania sporządzonej w alfabecie Braille'a.

Do zgłoszenia dołączam kopię aktualnego orzeczenia właściwego organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności. Jeżeli zgłoszenia dokonano ustnie, wyborca musi odrębnie przekazać orzeczenie urzędowi gminy.

....., dnia 2019 r.
(miejscowość) (data)

.....
(podpis wyborcy)