

Komisarz Wyborczy w Gdańsku

ul. Okopowa 21/27

80-810 Gdańsk

## ZGŁOSZENIE

### ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO

W WYBORACH DO RAD GMIN, RAD POWIATÓW I SEJMIKÓW WOJEWÓDZTW  
ORAZ WÓJTÓW, BURMISTRZÓW I PREZYDENTÓW MIAST ZARZĄDZONYCH NA

DZIEŃ 21 PAŹDZIERNIKA 2018 R.

|   |  |
|---|--|
| <b>NAZWISKO</b>   |  |
| <b>IMIĘ (IMIONA)</b>                                      |  |
| <b>IMIĘ OJCA</b>  |  |
| <b>DATA URODZENIA</b>                                     |  |
| <b>NR PESEL</b>   |  |
| <b>ADRES, NA KTÓRY MA BYĆ WYSŁANY<br/>PAKIET WYBORCZY</b> |  |

### Oświadczenie

Oświadczam, iż jestem wpisany do rejestru wyborców w gminie/mieście/dzielnicy:

.....

(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.

....., dnia .....

(miejscowość)

(data)

.....

(podpis wyborcy)