

**ZGŁOSZENIE ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO
PRZEZ WYBORCĘ NIEPEŁNOSPRAWNEGO
W WYBORACH ORGANÓW JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO,
ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 16 LISTOPADA 2014 R.**

**Wójt Gminy
Jasienica Rosielna**

Na podstawie art. 61c ustawy z dnia 5 stycznia - Kodeks wyborczy (Dz. U. Nr 21, poz. 112, z późn. zm.) zgłaszam zamiar głosowania korespondencyjnego:

1. Nazwisko.....
2. Imię/Imiona.....
3. Imię ojca
4. Data urodzenia.....
5. Nr ewidencyjny PESEL
6. Adres stałego zamieszkania, na który będzie wysłany pakiet wyborczy
.....

Jednocześnie oświadczam, że jestem wpisany do rejestru wyborców Gminy Jasienica Rosielna.

Do pakietu wyborczego proszę dołączyć nakładki na karty do głosowania sporządzone w alfabecie Braille'a*:

TAK

NIE

* zaznaczyć odpowiedni kwadrat wstawiając znak „X”

Do zgłoszenia dołączam kopię aktualnego orzeczenia organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności.

.....
Data

.....
Podpis wyborcy