

ZGŁOSZENIE ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO

w wyborach uzupełniających do Rady Miejskiej w Koronowie
zarządzonych na dzień 25 czerwca 2017 r.

Organ, do którego kierowane jest zgłoszenie

Burmistrz Koronowa

Dane wyborcy

Imię (imiona):

Nazwisko:

Imię ojca:

Data urodzenia:

Numer
ewidencyjny
PESEL

Adres stałego zamieszkania, na który ma być doręczony pakiet wyborczy

Oświadczenia i wnioski

- Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w zgłoszeniu są zgodne z prawdą.
 - Oświadczam, że jestem wpisany/a do rejestru wyborców Gminy Koronowo.
 - Proszę o przesłanie wraz z pakietem wyborczym nakładki na kartę do głosowania sporządzonej w alfabecie Braille'a:*
- TAK NIE
- Do zgłoszenia dołączam kopię aktualnego orzeczenia organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych

* Zaznaczyć właściwą odpowiedź.

....., dnia 2017 r.
(miejscowość)

.....
(podpis wyborcy)

Adnotacje urzędowe

Liczba porządkowa zgłoszenia:

Podpis przyjmującego zgłoszenie:

Uwagi:

Termin dokonania zgłoszenia:
do 5 czerwiec 2017 r.