

**ZGŁOSZENIE ZAMIARU
GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO**
w wyborach Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej i do Senatu Rzeczypospolitej Polskiej
zarządzonych na dzień 13 października 2019 r.

Organ, do którego kierowane jest zgłoszenie	
Komisarz Wyborczy:	Komisarz Wyborczy w Bydgoszczy ...

Dane wyborcy	
Nazwisko:	
Imię (imiona):	Imię ojca:
Data urodzenia:	Numer ewidencyjny PESEL

Adres, na który ma być wysłany pakiet wyborczy			
Miejscowość:	Ulica:	Nr domu:	Nr mieszkania:
Kod pocztowy:	Pocшта:		

Oświadczenia i wnioski	
1. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w zgłoszeniu są zgodne z prawdą. 2. Oświadczam, że jestem wpisany/a do rejestru wyborców w gminie/mieście: 3. Do niniejszego zgłoszenia dołączam kopię aktualnego orzeczenia właściwego organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności, wydanego w dniu 20..... r. 4. Proszę o dołączenie do pakietu wyborczego nakładek na karty do głosowania sporządzonych w alfabecie Braille'a:* TAK NIE	

* Zaznaczyć właściwą odpowiedź.

....., dnia 2019 r.
(miejscowość)

.....
(podpis wyborcy)

Adnotacje urzędowe		
Liczba porządkowa zgłoszenia:	Podpis przyjmującego zgłoszenie:	Urzędnik wyborczy właściwy do rozpatrzenia zgłoszenia:
Uwagi:		

Podstawa prawna:

Art. 53b § 1-3a i 7 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. – Kodeks wyborczy (Dz. U. z 2019 r. poz. 684 i 1504).

Termin dokonania zgłoszenia:

do 30 września 2019 r.