

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

Organ, do którego kierowane jest zgłoszenie

Komisarz Wyborczy w Pile I/ Komisarz Wyborczy w Pile II

I. Dane wyborcy

Nazwisko:

Imię (imiona):

Imię ojca:

Data urodzenia
(dzień-miesiąc-rok)

PESEL

Kontakt
(nr telefonu, adres e-mail)

II. Adres, pod który ma być wysłany pakiet wyborczy:

Miejscowość:

Ulica, nr domu, nr mieszkania:

Kod pocztowy

Poczta:

III. Oświadczenie

Oświadczam, że jestem wpisana/y do rejestru wyborców w Gminie/Mieście

Miejscowość:

Ulica, nr domu, nr mieszkania:

Kod pocztowy

Poczta:

IV. Załącznik

Załączam kopię aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

TAK

NIE

V. Inne

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

TAK

NIE

.....
(miejscowość)

.....
(data)

.....
(podpis wyborcy)

VI. Adnotacje urzędowe

Liczba porządkowa zgłoszenia:

Data wpływu:

Podpis przyjmującego zgłoszenie

Pouczenie:

Zamiar głosowania korespondencyjnego wyborca zgłasza Komisarzom Wyborczym w Pile do 15 dnia przed dniem wyborów, tj. do dnia 13 maja 2019 r.*

*) Jeżeli koniec terminu do wykonania czynności określonej w kalendarzu wyborczym przypada na dzień ustawowo wolny od pracy, to termin upływa pierwszego roboczego dnia po tym dniu (art. 9 Kodeksu wyborczego)