

**Komisarz Wyborczy w Suwałkach  
ul. Mickiewicza 15  
16-400 Suwałki**

**ZGŁOSZENIE  
ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO  
W WYBORACH DO SEJMU RP I DO SENATU RP  
ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 13 PAŹDZIERNIKA 2019 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 WYŚLANY PAKIET WYBORCZY</b>	

**Oświadczenie**

Oświadczam, że jestem wpisany do rejestru wyborców w gminie/mieście: .....

.....

(nazwa gminy/miasta)

TAK

NIE

Proszę o dołączenie do pakietu wyborczego nakładek na karty do głosowania sporządzonych w alfabecie Braille'a.

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

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

(miejscowość)

(data)

.....  
(podpis wyborcy)