|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **ZGŁOSZENIE ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO**  **W WYBORACH DO SEJMU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ I SENATU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ  *25 października 2015 roku*** |  |  | | --- | | **Miejsce składania wniosku** | | Wójt/~~Burmistrz/Prezydent Miasta~~\* *(do którego kierowane jest zgłoszenie):* **GMINY *MIŁORADZ*** |  |  |  | | --- | --- | | **Dane wyborcy zgłaszającego zamiar głosowania korespondencyjnego** | | | Imię (imiona): | | | Nazwisko: | | | Imię ojca: | Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok): | | Numer PESEL: | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Oświadczenie** | | | | Oświadczam, że jestem wpisany/na do rejestru wyborców pod adresem stałego zamieszkania na obszarze gminy/miasta: | | | | Gmina (miasto, dzielnica): | | | | Miejscowość: | Kod pocztowy: | | | Ulica: | | | | Nr domu: | | Nr mieszkania: |      |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Pakiet wyborczy odbiorę osobiście w Urzędzie Gminy w Miłoradzu\*** | | | | **Pakiet wyborczy proszę doręczyć na adres\*:** | | | | Gmina (miasto, dzielnica): | | | | Miejscowość: | Kod pocztowy: | | | Ulica: | | | | Nr domu: | | Nr mieszkania: | | Nr telefonu: | | |   Do pakietu, o którym mowa wyżej proszę dołączyć nakładki na karty do głosowania sporządzone  w alfabecie Braille’a:  TAK\* NIE\*  ………………………………………………………………. ………………………………………………………………………  Data wypełnienia (dzień-miesiąc-rok) Podpis wyborcy |

\* Niepotrzebne skreślić