

**ZGŁOSZENIE ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO
PRZEZ WYBORCĘ NIEPEŁNOSPRAWNEGO
w wyborach do organów jednostek samorządu terytorialnego
zarządzanych na 16 listopada 2014 roku.**

PREZYDENT MIASTA ŁOMŻA

Informuję, że zamierzam głosować korespondencyjnie w wyborach do organów jednostek samorządu terytorialnego zarządzanych na dzień 16 listopada 2014 roku.

Dane wyborcy:

1. Nazwisko

2. Imię (imiona)

3. Imię ojca

4. Data urodzenia (dd-mm-rrrr)

--

 -

--

 -

--

5. Nr ewidencyjny PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. Oświadczam, że jestem wpisana/ny do rejestru wyborców Miasta Łomża.

7. Pakiet wyborczy proszę przesłać na mój adres stałego zamieszkania:

a) 18 – 400 Łomża

b) ulica

c) nr domu d) nr mieszkania

8. Proszę o dołączenie do pakietu wyborczego nakładki na kartę do głosowania sporządzoną w alfabecie Braille'a *

TAK –

--

NIE –

--

* Zaznaczyć odpowiedni kwadrat wstawiając znak X

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

Data

(dd/mm/rrrr)

.....

(podpis)