

Komisarz Wyborczy w Skierniewicach II
ul. Konstytucji 3 Maja 6
96-100 Skierniewice

ZGŁOSZENIE
ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO
W WYBORACH UZUPEŁNIAJĄCYCH DO RADY GMINY INOWŁÓDZ
ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 16 STYCZNIA 2022 r.

NAZWISKO	
IMIĘ (IMIONA)	
IMIĘ OJCA	
DATA URODZENIA	
NR PESEL	
ADRES, NA KTÓRY MA BYĆ WYSŁANY PAKIET WYBORCZY	

Oświadczenie

Oświadczam, iż jestem wpisany do rejestru wyborców w Gminie Inowłódz
(nazwa gminy/miasta)

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

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

....., dnia

(miejscowość)

(data)

.....
(podpis wyborcy)