**ZGŁOSZENIE ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO**

**Wójt Gminy Kłomnice**

**Ul. Strażacka 20**

**42-270 Kłomnice**

|  |  |
| --- | --- |
| ***NAZWISKO*** |  |
| ***IMIĘ (IMIONA)*** |  |
| ***IMIĘ OJCA*** |  |
| ***DATA URODZENIA*** |  |
| ***NR PESEL*** |  |
| ***ADRES ZAMIESZKANIA WYBORCY*** |  |
| ***ADRES, NA KTÓRY NALEŻY WYSŁAĆ PAKIET WYBORCZY*** |  |
| ***Nr telefonu komórkowego*** |  |

**Zgłaszam**

Zamiar głosowania korespondencyjnego w referendum ogólnokrajowym zarządzonym

na dzień 6 września 2015r.

**Oświadczenie**

**Oświadczam, iż jestem wpisany do rejestru wyborców w gminie Kłomnice.**

Proszę o przesłanie pakietu referendalnego pod wskazany wyżej adres

**TAK\* NIE\***

Deklaruję osobisty odbiór pakietu referendalnego

**TAK \* NIE\***

Proszę o dołączenie do pakietu wyborczego nakładki na kartę do głosowania sporządzoną w alfabecie Braille,a

**TAK\* NIE\***

Kłomnice dnia ……………………… ……………………………………………

(podpis wyborcy)