**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)