

Komisarz Wyborczy w Toruniu .....

ul. Plac Teatralny 2

87-100 Toruń

## ZGŁOSZENIE

### ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO

W WYBORACH DO RAD GMIN, RAD POWIATÓW I SEJMIKÓW WOJEWÓDZTW  
ORAZ WÓJTÓW, BURMISTRZÓW I PREZYDENTÓW MIAST ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ  
21 PAŹDZIERNIKA 2018 R.

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

#### Oświadczenie

Oświadczam, iż jestem wpisany do rejestru wyborców w gminie/mieście/dzielnicy:

.....

(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)