

Komisarz wyborczy w Siedlcach II
za pośrednictwem

Urzędu Miejskiego w Halinowie
ul. Spółdzielcza 1, 05-074 Halinów
(nazwa i adres urzędu gminy)

**ZGŁOSZENIE
ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO
W KRAJU
W PONOWNYM GŁOSOWANIU W WYBORACH PREZYDENTA
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
W DNIU 12 LIPCA 2020 R.**

<i>Nazwisko</i>	
<i>Imię (imiona)</i>	
<i>Imię ojca</i>	
<i>Data urodzenia</i>	
<i>Nr ewidencyjny PESEL</i>	
<i>ADRES, na który ma być wysłany pakiet wyborczy, lub wskazanie, że zostanie on ODEBRANY OSOBIŚCIE przez wyborcę w urzędzie gminy</i>	
<i>Numer telefonu do kontaktu</i>	
<i>Adres e-mail</i>	

TAK ☐ NIE ☐ Proszę o dostarczenia pakietu wyborczego do drzwi lokalu,
którego adres został wskazany w zgłoszeniu
(dotyczy wyłącznie wyborców niepełnosprawnych)

TAK ☐ NIE ☐ Proszę o dołączenie do pakietu wyborczego nakładki na kartę
do głosowania sporządzonej w alfabecie Braille'a
(dotyczy wyłącznie wyborców niepełnosprawnych)

....., dnia
(miejscowość) (data)

.....
(podpis wyborcy)