

....., dnia .....  
(miejscowość) (data)

Komisarz Wyborczy

W .....  
za pośrednictwem

.....  
.....  
(nazwa i adres urzędu gminy)

**ZGŁOSZENIE  
ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO  
PRZEZ WYBORCĘ\***

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

**Oświadczenie**

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

.....  
(nazwa gminy/miasta/dzielnicy m. st. Warszawy)

Numer telefonu do kontaktu: .....

.....  
(podpis wyborcy)

TAK  NIE  proszę o dostarczenie pakietu wyborczego do drzwi lokalu, którego adres został wskazany w zgłoszeniu (dotyczy wyborców niepełnosprawnych)

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

Zgłoszenie dotyczy wyborów (odpowiednie zaznaczyć):

Sejm RP i Senat RP  Prezydent RP  Parlament Europejski  Samorząd terytorialny

wybory uzupełniające\*\*

Do zgłoszenia dołączam kopię aktualnego orzeczenia organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności (dotyczy wyborców niepełnosprawnych)

.....  
(podpis wyborcy)

\* dotyczy: - wyborców niepełnosprawnych o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych ;  
- wyborców podlegających w dniu głosowania obowiązkowej kwarantannie, izolacji lub izolacji w warunkach domowych, o których mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284 i 374);  
- wyborców, którzy najpóźniej w dniu głosowania kończą 60 lat

\*\* dotyczy: wyborów uzupełniających do Rady .....