

ZGŁOSZENIE ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO

Urząd Miejski w Iłży

Ul. Rynek 11

27-100 Iłża

Oznaczenie wyborów których dotyczy zgłoszenie;

1. Wybory do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej i Senatu Rzeczypospolitej Polskiej; *
2. Wybory do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej; *
3. Wybory do Senatu Rzeczypospolitej Polskiej;*

1. Nazwisko i Imię (Imiona)

2. Imię Ojca 3. Data urodzenia

4. Numer ewidencyjny PESELwyborcy niepełnosprawnego

5. Oświadczam, że jestem wpisany do rejestru wyborców na terenie gminy Iłża w miejscowości

6. Adres stałego zamieszkania na który ma być wysłany pakiet wyborczy:

.....

.....

(podpis)

Załącznik

Kopia aktualnego orzeczenia lekarskiego orzekającego ustalenie stopnia niepełnosprawności.

* właściwe podkreślić