

**ZGŁOSZENIE ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO**

**Burmistrz Miasta Pionki  
Al. Jana Pawła II 15  
26-670 Pionki  
e-mail: a.stepniak@pionki.pl  
tel/fax 48 341 42 51**

**Ja,** .....

(imię/imiona i nazwisko)

.....

(imię ojca)

.....

(data urodzenia)

.....

(numer ewidencyjny PESEL)

.....

(adres stałego zamieszkania, na który będzie wysłany pakiet wyborczy)

.....

(numer telefonu kontaktowego)

**zgłaszam**

**zamiar głosowania korespondencyjnego w wyborach do Parlamentu Europejskiego zarządzonych na dzień 25 maja 2014 r.**

Proszę o przesłanie pakietu wyborczego pod wskazany wyżej adres.

- 1) Oświadczam, że jestem wpisany do rejestru wyborców miasta Pionki.
- 2) W załączeniu przesyłam/przekazuję kopię aktualnego orzeczenia organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności.
- 3) Proszę o przesłanie wraz z pakietem wyborczym nakładki na kartę do głosowania sporządzoną w alfabecie Brailł'a.

**TAK \***

**NIE \***

\* niepotrzebne skreślić

Pionki, .....

(data)

.....

(podpis wyborcy)