

**ZGŁOSZENIE  
ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO**

**w wyborach do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej i do Senatu Rzeczypospolitej Polskiej  
zarządzonych na dzień 25 października 2015 r.**

Nazwisko	
Imię (Imiona)	
Imię ojca	
Data urodzenia	
PESEL	
Adres zameldowania	
Adres, na który zostanie wysłany pakiet referendalny	

**Oświadczenie**

Oświadczam, iż jestem wpisany/a do rejestru wyborców w Gminie Ostrowiec Świętokrzyski.

Deklaruję osobisty odbiór pakietu wyborczego w Urzędzie Miasta Ostrowca Świętokrzyskiego \*)

Proszę o dołączenie do pakietu wyborczego nakładki na kartę do głosowania sporządzonej w alfabecie Braille'a \*)

**KONTAKT telefoniczny/ mailowy**.....

.....  
(podpis wyborcy)

\*) niepotrzebne skreślić