

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

## ZGŁOSZENIE ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO

<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>	
<b>NR TELEFONU</b>	
<b>E-MAIL</b>	
<b>OSOBA NIEPEŁNOSPRAWNA</b>	TAK / NIE*)

\*) zakreślić właściwe

### Oświadczenie

Oświadczam, iż jestem wpisana/-y/ do rejestru wyborców w **gminie Siennica** oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach niezbędnych do udziału w głosowaniu korespondencyjnym.

.....  
(podpis wyborcy)

Zgłoszenie dotyczy:

**Wyborów do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej i do Senatu Rzeczypospolitej Polskiej, zarządzonych na dzień 25 października 2015 r.**

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

Deklaruję osobisty odbiór pakietu wyborczego w Urzędzie Gminy Siennica

.....  
(podpis wyborcy)