

**Zgłoszenie zamiaru głosowania korespondencyjnego
w Referendum Ogólnokrajowym zarządzonym na dzień 06.09.2015r.**

**BURMISTRZ MIASTA
KOWALEWO POMORSKIE**

I. Dane wnioskodawcy

Nazwisko

Imię (imiona).....

Imię ojca

Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 PESEL

Kontakt (nr telefonu, adres e-mail)

**II. Adres stałego zamieszkania, pod który ma być wysłany pakiet wyborczy:
(nie wypełniać w przypadku odbioru osobistego)**

Miejscowość.....

Ulica.....

Kod pocztowy

--	--

--	--	--	--

III. Odbiór osobisty

Pakiet wyborczy odbiorę osobiście w Urzędzie: tak nie

IV. Oświadczenie

Oświadczam, że jestem wpisana/y do rejestru wyborców Miasta i Gminy Kowalewo Pomorskie

V. Inne

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wyborcy)

Pouczenie:

1. Zamiar głosowania korespondencyjnego wyborca zgłasza Burmistrzowi Miasta Kowalewo Pomorskie do dnia 24 sierpnia 2015 r.
2. W przypadku zgłoszenia zamiaru głosowania korespondencyjnego, zaświadczenia o prawie do głosowania w miejscu pobytu w dniu wyborów nie wydaje się po wysłaniu do wyborcy pakietu wyborczego, chyba że wyborca zwrócił pakiet w stanie nienaruszonym.