

Opole, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko)

## PREZYDENT MIASTA OPOLA

### ZGŁOSZENIE ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO PRZEZ WYBORCĘ NIEPEŁNOSPRAWNEGO

Stosownie do art. 61c § 1 i 2 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. – Kodeks wyborczy (Dz.U. Nr 21, poz. 112 z późn. zm.) zgłaszam zamiar głosowania korespondencyjnego w wyborach do Sejmu i do Senatu Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 9 października 2011 r. Poniżej podaję swoje dane osobowe:

1. Nazwisko i imię (imiona): .....
- .....
2. Imię ojca: .....
3. Data urodzenia: .....
4. Nr ewidencyjny PESEL: .....
5. Adres zamieszkania (na który ma być wysłany pakiet wyborczy): .....
- .....
6. Oświadczam, że jestem wpisany do stałego rejestru wyborców w gminie Opole (wpisać „X” w odpowiednią kratkę):

TAK

NIE

Do zgłoszenia załączam kopię orzeczenia właściwego organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności.

Proszę o przesłanie (dostarczenie) mi wraz z pakietem wyborczym również nakładek na karty do głosowania sporządzonych w alfabecie Braille’ e (wpisać „X” w odpowiednią kratkę):

TAK

NIE

.....  
(ewentualny podpis wyborcy)