

**ZGŁOSZENIE ZAMIARU  
GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO**  
w wyborach uzupełniających do Rady Miejskiej w Solcu Kujawskim  
zarządzonych na dzień 30 października 2016 r.

<b>Organ, do którego kierowane jest zgłoszenie</b>
<b>Burmistrz Miasta i Gminy Solec Kujawski</b>

<b>Dane wyborcy</b>	
Imię (imiona):	
Nazwisko:	
Imię ojca:	
Data urodzenia:	Numer ewidencyjny PESEL
Adres, na który ma być wysłany pakiet wyborczy:*	

<b>Oświadczenia i wnioski</b>
1. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w zgłoszeniu są zgodne z prawdą.
2. Oświadczam, że jestem wpisany/a do rejestru wyborców w gminie/mieście .....
3. Oświadczam, że osobiście odbiorę pakiet wyborczy w siedzibie Urzędu Gminy/Miejskiego w ....., ul. ...., pok. ... (czynne w godz. ....):** TAK NIE
4. Proszę o przesłanie wraz z pakietem wyborczym nakładki na kartę do głosowania sporządzonej w alfabecie Braille'a:** TAK NIE

**Do wniosku należy załączyć kopię aktualnego orzeczenia o ustaleniu stopnia niepełnosprawności.**

\* Adresu nie podaję się w przypadku złożenia pozytywnego oświadczenia nr 3. / \*\* Zaznaczyć właściwą odpowiedź.

....., dnia ..... 2016 r.  
(miejscowość)

.....  
(podpis wyborcy)

<b>Adnotacje urzędowe</b>	
Liczba porządkowa zgłoszenia:	Podpis przyjmującego zgłoszenie:
Uwagi:	

**Podstawa prawna:**

Art. 53b § 1-4 i 7 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. – Kodeks wyborczy (Dz. U. Nr 21, poz. 112 z późn. zm.).

**Termin dokonania zgłoszenia:**

do 10 października 2016 r.