

....., 2016r.
(miejscowość, data)

WÓJT GMINY BODZANÓW
ul. Bankowa 7
09-470 Bodzanów

Zgłoszenie zamiaru głosowania korespondencyjnego w referendum gminnym w sprawie odwołania Wójta Gminy Bodzanów i Rady Gminy Bodzanów przed upływem kadencji zarządzonym na dzień 24 kwietnia 2016 r.

1. Nazwisko -
2. Imię (Imiona) -
3. Imię ojca -
4. Data urodzenia - - -
(dd-mm-rrrr)

5. Numer ewidencyjny PESEL

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

6. Deklaruję osobisty odbiór pakietu wyborczego:

- TAK
 NIE

7. Adres stałego zamieszkania na który ma zostać przesłany pakiet wyborczy:

.....
.....

8. Oświadczam, że jestem wpisana/y do rejestru wyborców w Gminie

9. Proszę o przesłanie nakładek na karty do głosowania sporządzonych w alfabecie Braille'a:

- TAK
 NIE

.....
(podpis zgłaszającego)

Załącznik:

1. Kopia aktualnego orzeczenia właściwego organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności.