

**ZGŁOSZENIE ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO
W REFERENDUM OGÓLNOKRAJOWYM
ZARZĄDZONYM NA DZIEŃ 6 WRZEŚNIA 2015 R.**

Nazwisko

Imię (imiona)

Imię ojca

Data urodzenia

Nr ewidencyjny PESEL

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

Adres na który zostanie wysłany pakiet referendalny: (nie wypełniać w przypadku odbioru osobistego)

a) nazwa gminy/miasta dzielnicy/
(kod pocztowy)

b) miejscowość

c) ulica

d) nr domu nr mieszkania

e) nr telefonu

Oświadczam, iż jestem wpisany/a do rejestru wyborców pod adresem: Sochaczew

ul.
(dokładny adres)

- Proszę o dołączenie do pakietu referendalnego nakładki na kartę do głosowania sporządzonej w alfabecie Braille'a*.

- Odbiorę osobiście pakiet referendalny w Urzędzie Miejskim w Sochaczewie ul. 1 Maja 16, po otrzymaniu informacji*.

* jeżeli TAK wstawić X w kratce.

Data

.....
(podpis osoby uprawnionej do udziału w referendum)

Pouczenie:

- 1) Zamiar głosowania korespondencyjnego osoba uprawniona do udziału w referendum zgłasza Burmistrzowi Miasta Sochaczew do 13 dni przed dniem referendum tj. do dnia 24 sierpnia 2015 r.
- 2) Osoba uprawniona do udziału w referendum zostanie skreślona ze spisu w obwodzie właściwym dla miejsca stałego zamieszkania i ujęta w spisie osób uprawnionych do głosowania w obwodzie głosowania właściwym dla obwodowej komisji do spraw referendum, wyznaczonej dla celów głosowania korespondencyjnego na terenie gminy, w której stale zamieszkuje.
- 3) W przypadku zgłoszenia zamiaru głosowania korespondencyjnego, zaświadczenia o prawie do głosowania w miejscu pobytu w dniu referendum nie wydaje się po wysłaniu do osoby uprawnionej do udziału w referendum pakietu referendalnego, chyba że ta osoba zwróciła pakiet w stanie nienaruszonym.