**Burmistrz**

 **Halinowa**

**ZGŁOSZENIE ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO**

1. Na podstawie art. 5 ust. 5 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o referendum ogólnokrajowym (Dz. U. 2015 r., poz. 318), w związku z art. 53 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. - Kodeks wyborczy (Dz. U. 2011 r., Nr 21, poz. 112, z późn. zm.) zgłaszam zamiar głosowania korespondencyjnego w referendum ogólnokrajowym zarządzonym na dzień 6 września 2015

roku.

2. Nazwisko ...................................................... 3. Imię (imiona).......................................................

4. Imię ojca ..................................................………. 5. Data urodzenia.............................................

6. Nr ewidencyjny PESEL ….….....................................

7. Oświadczam, że jestem wpisany/na do rejestru wyborców pod adresem stałego zamieszkania na obszarze miasta w:

a) miejscowość ...........................................................................................................................

b) ulica ........................................................................................................................................

c) nr domu .......................................…………. d) nr mieszkania................................................

8. Pakiet referendalny proszę doręczyć na adres:\*

a) miejscowość .............................................................................................................................

b) ulica ...........................................................................................................................

c) nr domu .......................................………………. d) nr mieszkania ........................................

9. Pakiet referendalny odbiorę osobiście w Urzędzie Miejskim w Halinowie\* …………………….

Do pakietu, o którym mowa wyżej proszę dołączyć nakładki na karty do głosowania sporządzone w alfabecie Braille´a.

TAK NIE\*

Halinów, dnia ……………………………………………………………..

(podpis wyborcy)

 \* Niepotrzebne skreślić