

**ZGŁOSZENIE ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO**

**Prezydent Miasta Częstochowy  
ul. Śląska 11/13  
42-217 Częstochowa  
e-mail: info@czestochowa.um.gov.pl  
fax centrala: 34 370 71 70**

**Ja,** .....

(imię/imiiona i nazwisko)

.....

(imię ojca)

.....

(data urodzenia)

.....

(numer ewidencyjny PESEL)

.....

(adres stałego zamieszkania, na który będzie wysłany pakiet wyborczy)

.....

(numer telefonu kontaktowego)

**zgłaszam**

**zamiar głosowania korespondencyjnego w wyborach do Parlamentu Europejskiego zarządzonych na dzień 25 maja 2014 r.**

Proszę o przesłanie pakietu wyborczego pod wskazany wyżej adres.

- 1) Oświadczam, że jestem wpisany do rejestru wyborców miasta Częstochowy.
- 2) W załączeniu przesyłam/przekazuję kopię aktualnego orzeczenia organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności.
- 3) Proszę o przesłanie wraz z pakietem wyborczym nakładki na kartę do głosowania sporządzoną w alfabecie Brailła.

**TAK \***

**NIE \***

\*  
niepotrzebne skreślić

Częstochowa, .....

(data)

.....

(podpis wyborcy)