

# ZGŁOSZENIE ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO

w referendum ogólnokrajowym zarządzonym na 6 września 2015 r.

<b>Organ, do którego kierowane jest zgłoszenie</b>	
Burmistrz Miasta Koła	

<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 Miasta Koła	
3. Oświadczam, że osobiście odbiorę pakiet referendalny w siedzibie Urzędu Miejskiego w Kole ul. Stary Rynek 1, pok. 102 w godzinach urzędowania (od poniedziałku do piątku 7.30-15.30)**	
TAK	NIE
4. Proszę o przesłanie wraz z pakietem wyborczym nakładki na kartę do głosowania sporządzonej w alfabecie Braille'a:**	
TAK	NIE

\* Adresu nie podaję się w przypadku złożenia pozytywnego oświadczenia nr 3.

\*\* Zaznaczyć właściwą odpowiedź.

.....Koło....., dnia ..... 2015 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 22 sierpnia 2015 r