Załącznik nr 5

**ZGŁOSZENIE**

**zamiaru głosowania przy użyciu nakładek na karty do głosowania**

**sporządzonych w alfabecie Braille’a**

**w wyborach na posłów do Parlamentu Europejskiego**

**zarządzonych na dzień 25 maja 2014 r.**

|  |
| --- |
| **Organ, do którego kierowane jest zgłoszenie** |
| Wójt Gminy: |

|  |
| --- |
| **Dane wyborcy** |
| Imię (imiona): |
| Nazwisko: |
| Imię ojca: |
| Data urodzenia: | Numer ewidencyjny PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres stałego zamieszkania, na który ma być wysłany pakiet wyborczy |

|  |
| --- |
| **Właściwy dla wyborcy obwód głosowania** |
| Zaznaczyć właściwe: Obwód miejsca stałego zamieszkania Obwód wybrany przez wyborcę w trybie art. 27 § 1 Kodeksu wyborczego Obwód wskazany przez wyborcę w trybie art. 28 § 1 Kodeksu wyborczego |

 ……………………………………………………….., dnia …………………………………………………. 2014 r.

…………………………………………………

 (podpis wyborcy)

|  |
| --- |
| **Adnotacje urzędowe** |
| Liczba porządkowa zgłoszenia: | Podpis przyjmującego zgłoszenie: |
| Uwagi: |