###### Uwaga! Wniosek wypełniać pismem drukowanym

### Burmistrz Miasta i Gminy Chocianów

za pośrednictwem
Referatu Spraw Obywatelskich i Obronnych ul. Ratuszowa 10

59-140 Chocianów

WNIOSEK O DOPISANIE DO SPISU WYBORCÓW

Na podstawie art. 28 § 1 pkt 1 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. – Kodeks wyborczy (tekst jednolity Dz. U. z 2018r. poz. 754 z pózn. zm.) wnoszę o dopisanie mnie do spisu wyborców w wyborach do **Parlamentu Europejskiego** zarządzonych na dzień 26 maja 2019 r. w gminie Chocianów, gdzie stale zamieszkuję, w wybranym obwodzie głosowania Nr ...................

z siedzibą: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Podaję swoje dane:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Nr ewidencyjny PESEL:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2. Imię (imiona):** |  |
| **3. Nazwisko:**  |  |
| **4. Imię ojca:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5. Data urodzenia:****(*dd-mm-rrrr*)** |  |  | ***–*** |  |  | ***–*** |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **6. Adres zameldowania na pobyt stały albo adres wpisania do rejestru wyborców:** |
| **a) województwo, powiat, gmina:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **b) kod pocztowy, miejscowość:**  |  |  | ***–*** |  |  |  |  |  |
| **c) ulica:** |  |
| **d) nr domu:** |  | **e) nr mieszkania:** |  |

|  |
| --- |
| **7. Adres czasowego zamieszkiwania, przebywania na terenie gminy Chocianów:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **a) kod pocztowy, miejscowość:**  |  |  | ***–*** |  |  |  |  | Chocianów |
| **b) ulica:** |  |
| **c) nr domu:** |  | **d) nr mieszkania**: |  |
| **8. Telefon kontaktowy:** |  |

*Podanie numeru telefonu nie jest informacją niezbędną ale ułatwi kontakt w przypadku konieczności złożenia dodatkowych wyjaśnień*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Chocianów, dnia |  |  |  |
|  |  |  | *(podpis wyborcy)* |