

Zgłoszenie zamiaru głosowania korespondencyjnego

Komisarz wyborczy w:

.....
.....
.....

Wybory, których dotyczy zgłoszenie:

.....

Dane wyborcy:

Nazwisko

Imię (imiona)

Numer ewidencyjny PESEL

Adres, na który ma być wysłany pakiet wyborczy:

.....

Dane kontaktowe: [Podanie ich nie jest obowiązkowe, ale może przyspieszyć załatwienie sprawy].

Numer telefonu: Adres e-mail

[...] Proszę o dołączenie do pakietu wyborczego nakładki na kartę do głosowania sporządzonej w alfabecie Braille'a. (Dotyczy wyłącznie wyborców niepełnosprawnych).

[...] TAK Wyrażam zgodę na przekazanie danych kontaktowych do rejestru danych kontaktowych osób fizycznych, o którym mowa w art. 20h ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2023 r. poz. 57, z późn. zm.).

[...] NIE

Do zgłoszenia dołączam kopię aktualnego orzeczenia właściwego organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności **(dotyczy wyłącznie wyborców niepełnosprawnych)**.

....., dnia

miejsowość

data

.....

podpis wyborcy