

Zgłoszenie zamiaru głosowania korespondencyjnego w wyborach uzupełniających

dozarządzonych na dzieńr.

Komisarz Wyborczy w Elblągu

Dane wnioskodawcy

Nazwisko

Imię (imiona).....

PESEL.....

Adres, na który ma być wysłany pakiet wyborczy, tj. adres z obszaru gminy, w której wyborca jest wpisany do spisu wyborców:

miejsowość.....

ulica nr domu nr mieszkania

kod pocztowy miejscowość

gmina: powiat:

I. W załączeniu kopia aktualnego orzeczenia właściwego organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności (wyborca niepełnosprawny). [] TAK [] NIE

II. Inne

Proszę o dołączenie do pakietu wyborczego nakładki na kartę do głosowania sporządzonej w alfabecie

Braille'a (wyborca niepełnosprawny): [] TAK [] NIE

III. Dane kontaktowe wyborcy niepełnosprawnego:

a) adres poczty elektronicznej

b) telefon

Wyrażam zgodę na przekazanie danych do rejestru danych kontaktowych osób fizycznych:

[] TAK [] NIE

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wyborcy)

Adnotacje pracownika: zgłoszenie dokonane (zaznaczyć odpowiednie): ustnie, na piśmie: w postaci papierowej lub elektronicznej, telefonicznie) – art. 53b §2 KW

- wyborca niepełnosprawny o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności [] TAK

- wyborca, który najpóźniej w dniu głosowania kończy 60 lat [] TAK