

# Zgłoszenie zamiaru głosowania korespondencyjnego w wyborach uzupełniających do Rady Gminy Wieliczki

Komisarz Wyborczy w Olsztynie II

## I. Dane wnioskodawcy

Nazwisko .....

Imię (imiona).....

Imię ojca .....

Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok) .....

PESEL.....

Dobrowolne dane kontaktowe: (np. nr telefonu, adres e-mail)

.....

## II. Oświadczenie

Oświadczam, że jestem wpisany/a do rejestru wyborców w:

gminie/mieście .....

pod adresem: miejscowość.....

ulica ..... nr domu ..... nr mieszkania .....

kod pocztowy ..... miejscowość .....

powiat:.....

## III. Adres, na który ma być wysłany pakiet wyborczy:

miejscowość.....

ulica ..... nr domu ..... nr mieszkania .....

kod pocztowy ..... miejscowość .....

gmina: ..... powiat: .....

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

## V. Inne

Proszę o dołączenie do pakietu wyborczego nakładki na kartę do głosowania sporządzonej w alfabecie Braille'a (wyborca niepełnosprawny): [ ] TAK [ ] NIE

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis wyborcy)

**Uwaga:** jeżeli głosowanie korespondencyjne dotyczy wyborów wójta zgłoszenie zamiaru głosowania korespondencyjnego dotyczy również ponownego głosowania (art. 53b § 8 Kodeksu wyborczego).

**Adnotacje pracownika:** zgłoszenie dokonane (zaznaczyć w kółko): ustne, pisemnie, telefaksem, elektronicznie.

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

- wyborca podlegający w dniu głosowania obowiązkowej kwarantannie, izolacji lub izolacji w warunkach domowych [ ] TAK

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