

**Zgłoszenie zamiaru głosowania korespondencyjnego w wyborach uzupełniających  
do Rady Gminy Pozezdrze zarządzonych na dzień 8 grudnia 2024 r.**

**Komisarz Wyborczy w Olsztynie III**

**I. Dane wnioskodawcy**

Nazwisko .....

Imię (imiona).....

PESEL.....

**II. 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: .....

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

**IV. Inne**

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

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

**V. Dane kontaktowe wyborcy niepełnosprawnego:**

a) adres poczty elektronicznej .....

b) telefon .....

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

[ ] TAK [ ] NIE

.....  
(miejsowość, 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