

**Zgłoszenie zamiaru głosowania korespondencyjnego w wyborach uzupełniających
do Rady Gminy Świętajno zarządzonych na dzień 5 października 2025 r.**

Komisarz Wyborczy w Olsztynie II

I. Dane wnioskodawcy

Nazwisko

Imię (imiona).....

PESEL.....

**II. ADRES, na terenie gminy, w której wyborca ujęty jest w stałym obwodzie głosowania
w Centralnym Rejestrze Wyborców, na który ma być wysłany pakiet wyborczy:**

miejscowość.....

ulica nr domu nr mieszkania

kod pocztowy miejscowość

gmina: powiat:

**III. W załączeniu kopia aktualnego orzeczenia właściwego organu orzekającego o ustaleniu
stopnia niepełnosprawności (dotyczy wyłącznie wyborów niepełnosprawnych).**

☐ 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. Wyborca podlegający w dniu głosowania obowiązkowej kwarantannie, izolacji lub izolacji w warunkach domowych:

☐ TAK ☐ NIE

VI. Dane kontaktowe wyborcy niepełnosprawnego:

a) adres poczty elektronicznej

b) telefon

Wyrażam zgodę na przekazanie danych do rejestru danych kontaktowych osób fizycznych, o którym mowa w art. 20h ustawy z dnia 17.02.2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2024 r., poz. 1557 ze zm.):

☐ 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

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

Podanie danych kontaktowych nie jest obowiązkowe, ale może przyspieszyć załatwienie sprawy.