

**Zgłoszenie zamiaru głosowania korespondencyjnego w wyborach uzupełniających  
do Rady Gminy Gietrzwałd zarządzonych na dzień 12 lipca 2026 r.**

**Komisarz Wyborczy w Olsztynie I**

**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:**

miejsowość.....

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.*