Zgłoszenie zamiaru głosowania korespondencyjnego w wyborach uzupełniających do Rady Gminy Wydminy zarządzonych na dzień 10 stycznia 2027 r.

Komisarz Wyborczy w Olsztynie III

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 przyśpieszyć załatwienie sprawy.