



**PAŃSTWOWA
KOMISJA WYBORCZA**

ZPOW-501-57/19

Warszawa, dnia 5 sierpnia 2019 r.

Informacja

O UPŁYWIE TERMINÓW ZWIĄZANYCH

Z UPRAWNIENIAMI WYBORCÓW NIEPEŁNOSPRAWNYCH

**w wyborach do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej i do Senatu Rzeczypospolitej Polskiej
zarządzonych na dzień 13 października 2019 r.**

1. Termin zgłoszenia komisarzowi wyborczemu zamiaru głosowania korespondencyjnego upływa w dniu ~~30 września 2019 r.~~ (termin wydłużony w związku z art. 9 § 2 Kodeksu Wyborczego).
Zgłoszenia dokonuje się w godzinach pracy delegatury Krajowego Biura Wyborczego obsługującej komisarza wyborczego.
2. Termin złożenia wójtowi (burmistrzowi, prezydentowi miasta) wniosku o sporządzenie aktu pełnomocnictwa upływa w dniu ~~4 października 2019 r.~~
Wniosek należy złożyć w godzinach pracy urzędu gminy.
3. Termin złożenia wójtowi (burmistrzowi, prezydentowi miasta) oświadczenia o cofnięciu pełnomocnictwa upływa w dniu ~~11 października 2019 r.~~
Oświadczenie należy złożyć w godzinach pracy urzędu gminy. Po upływie tego terminu oświadczenie takie można złożyć obwodowej komisji wyborczej w dniu głosowania tj. w dniu 13 października 2019 r. w godzinach od 7.00 do 21.00, pod warunkiem, że pełnomocnik jeszcze nie oddał głosu.
4. Termin złożenia wójtowi (burmistrzowi, prezydentowi miasta) wniosku o dopisanie do spisu wyborców w wybranym przez siebie obwodzie głosowania, w tym w obwodzie właściwym dla lokalu przystosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych, upływa w dniu ~~8 października 2019 r.~~
Wniosek należy złożyć w godzinach pracy urzędu gminy.

Zastępca Przewodniczącego
Państwowej Komisji Wyborczej

Sylwester Marciniak

....., dnia
(miejscowość) (data)

**ZGŁOSZENIE
ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO
PRZEZ WYBORCĘ NIEPEŁNOSPRAWNEGO**

NAZWISKO	
IMIĘ (IMIONA)	
IMIĘ OJCA	
DATA URODZENIA	
NR PESEL	
ADRES STAŁEGO ZAMIESZKANIA, NA KTÓRY BĘDZIE WYSŁANY PAKIET WYBORCZY	
NUMER TELEFONU	

Oświadczenie

Oświadczam, iż jestem wpisany do rejestru wyborców w gminie/mieście:

.....

(nazwa gminy/miasta)

.....
(podpis wyborcy)

Zgłoszenie dotyczy Wyborów do Sejmu RP i do Senatu RP zarządzonych na dzień 13 października 2019 r.

☐ Proszę o dołączenie do pakietu wyborczego nakładki na kartę do głosowania sporządzoną w alfabecie Braille'a

Do zgłoszenia dołączam kopię aktualnego orzeczenia organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności.

.....
(podpis wyborcy)