

**Zgłoszenie zamiaru głosowania korespondencyjnego
w wyborach uzupełniających do Rady Gminy Wieliczki**

Komisarz Wyborczy w Olsztynie II

I. Dane wnioskodawcy

Nazwisko

Imię (imiona)

Imię ojca

Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)

PESEL

Dobrowolne dane kontaktowe: (np. nr telefonu, adres e-mail)

.....

II. Oświadczenie

Oświadczam, że jestem wpisany/a **do rejestru wyborców** w:

gminie/mieście

pod adresem: miejscowość

ulica nr domu nr mieszkania

kod pocztowy miejscowość

powiat:

III. Adres, na który ma być wysłany pakiet wyborczy:

miejscowość

ulica nr domu nr mieszkania

kod pocztowy miejscowość

gmina: powiat:

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

V. Inne

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

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wyborcy)

Uwaga: jeżeli głosowanie korespondencyjne dotyczy wyborów wójta zgłoszenie zamiaru głosowania korespondencyjnego dotyczy również ponownego głosowania (art. 53b § 8 Kodeksu wyborczego).

Adnotacje pracownika: zgłoszenie dokonane (zaznaczyć w kółko): ustne, pisemnie, telefaksem, elektronicznie.

- wyborca niepełnosprawny o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności [] TAK

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

- wyborca, który najpóźniej w dniu głosowania kończy 60 lat [] TAK