

## Zgłoszenie zamiaru głosowania korespondencyjnego

Komisarz wyborczy w:

.....  
.....  
.....

Wybory, których dotyczy zgłoszenie:

.....

**Dane wyborcy:**

Nazwisko .....

Imię (imiona) .....

Numer ewidencyjny PESEL .....

Adres, na który ma być wysłany pakiet wyborczy:

.....

**Dane kontaktowe:** [Podanie ich nie jest obowiązkowe, ale może przyspieszyć załatwienie sprawy].

Numer telefonu: ..... Adres e-mail .....

**[...]** Proszę o dołączenie do pakietu wyborczego nakładki na kartę do głosowania sporządzonej w alfabecie Braille'a. **(Dotyczy wyłącznie wyborców niepełnosprawnych).**

**[...] TAK** Wyrażam zgodę na przekazanie danych kontaktowych do rejestru danych kontaktowych osób fizycznych, o którym mowa w art. 20h ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2023 r. poz. 57, z późn. zm.).

**[...] NIE**

**Do zgłoszenia dołączam** kopię aktualnego orzeczenia właściwego organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności **(dotyczy wyłącznie wyborców niepełnosprawnych).**

....., dnia .....

miejsowość

data

.....

podpis wyborcy