

Informacja wraz ze wzorami wniosku

Wyborca niepełnosprawny o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności a także wyborca, który podlega w dniu głosowania obowiązkowej kwarantannie, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz wyborca, który najpóźniej w dniu głosowania kończy 60 lat może głosować korespondencyjnie w wyborach do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej i do Senatu Rzeczypospolitej Polskiej.

Zamiar głosowania korespondencyjnego powinien zostać zgłoszony przez wyborcę komisarzowi wyborczemu najpóźniej w 13. dniu przed dniem wyborów (t.j. 02.10.2023). Wyborca podlegający w dniu głosowania obowiązkowej kwarantannie, izolacji lub izolacji w warunkach domowych może zgłosić zamiar głosowania korespondencyjnego najpóźniej w 5. dniu przed dniem wyborów (t.j. 10.10.2023). Natomiast wyborca, który rozpocznie podleganie obowiązkowej kwarantannie, izolacji lub izolacji w warunkach domowych po tym terminie, może zgłosić ten zamiar najpóźniej w 2. dniu przed dniem wyborów (t.j. 13.10.2023).

Zgłoszenie, może być dokonane:

- 1) ustnie;
- 2) na piśmie utrwalonym w postaci:
 - a) papierowej, opatrzonym własnoręcznym podpisem,
 - b) elektronicznej, opatrzonym kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym, przy użyciu usługi elektronicznej-udostępnionej na stronie internetowej gov.pl, po uwierzytelnieniu tej osoby – od dnia 1 września 2023 r.;
- 3) telefonicznie – w przypadku wyborcy niepełnosprawnego oraz wyborcy podlegającego w dniu głosowania obowiązkowej kwarantannie, izolacji lub izolacji w warunkach domowych.

Do zgłoszenia wyborca niepełnosprawny dołącza kopię aktualnego orzeczenia właściwego organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności. Jeżeli zgłoszenia dokonano ustnie, wyborca musi odrębnie przekazać orzeczenie urzędowi gminy

Komisarz Wyborczy

W

**ZGŁOSZENIE
ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO
W WYBORACH DO SEJMU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
I DO SENATU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 15 PAŹDZIERNIKA 2023 R.**

<i>Nazwisko</i>	
<i>Imię (imiona)</i>	
<i>Numer PESEL</i>	
<i>ADRES, na który ma być wysłany pakiet wyborczy</i>	
<i>Numer telefonu do kontaktu*</i>	
<i>Adres e-mail do kontaktu*</i>	

TAK ☐ NIE ☐

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

TAK ☐ NIE ☐

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.).

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

....., dnia
(miejscowość) (data)

.....
(podpis wyborcy)

* Podanie danych kontaktowych nie jest obowiązkowe, ale może przyspieszyć załatwienie sprawy