

Komisarz Wyborczy
w LEGNICY

ZGŁOSZENIE
ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO
W WYBORACH DO PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO
ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 9 CZERWCA 2024 R.

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

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