Komisarz wyborczy w Krakowie III

Delegatura Krajowego Biura Wyborczego w Krakowie

Pl. Na Stawach 3, 30-107 Kraków

krakow@kbw.gov.pl

tel. 12 357 81 00

**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