Komisarz wyborczy w Krakowie III

Delegatura Krajowego Biura Wyborczego w Krakowie

Pl. Na Stawach 3, 30-107 Kraków

[krakow@kbw.gov.pl](mailto:krakow@kbw.gov.pl)

tel. 12 357 81 00

**ZGŁOSZENIE**

**ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO**

**W WYBORACH** **DO RAD GMIN, RAD POWIATÓW I SEJMIKÓW WOJEWÓDZTW ORAZ WÓJTÓW, BURMISTRZÓW I PREZYDENTÓW MIAST**

**zarządzonych na dzień 7 kwietnia 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 nakładek na karty



do głosowania sporządzone 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