

KOMISARZ WYBORCZY W KIELCACH I
al. IX Wieków Kielc 3, bud. C
25-516 Kielce

**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>Nr PESEL</i>	
<i>ADRES, na który ma być wysłany pakiet wyborczy</i>	
<i>Nr 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)**.

Kielce dnia.....2023 r.

.....
(podpis wyborcy)

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