

## INFORMACJA

### Komisarzy Wyborczych w Słupsku

**w sprawie zgłaszania zamiaru głosowania korespondencyjnego przez wyborców niepełnosprawnych w wyborach do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej i do Senatu Rzeczypospolitej Polskiej zarządzonych na dzień 13 października 2019 r.**

1. Zgłoszenia zamiaru głosowania korespondencyjnego przez wyborców niepełnosprawnych przyjmowane są w siedzibie Delegatury Krajowego Biura Wyborczego w Słupsku, ul. Jana Pawła II 1, 76-200 Słupsk ( pokój 529) od poniedziałku do piątku w godzinach pracy Delegatury: od 7:30 do 15:30.
2. Zgłoszenie zamiaru głosowania korespondencyjnego może być dokonane ustnie, telefonicznie (nr **59 842-74-20**), pisemnie, faxem (nr **59 306-72-02**) lub elektronicznie na adres: **slu-biuro@kbw.gov.pl**
3. Termin zgłaszania zamiaru głosowania korespondencyjnego przez wyborców niepełnosprawnych upływa **w dniu 30 września 2019 r.**
4. Zgłoszenie powinno zawierać: nazwisko i imię (imiona), imię ojca, datę urodzenia, numer ewidencyjny PESEL wyborcy niepełnosprawnego, oświadczenie o wpisaniu tego wyborcy do rejestru wyborców w danej gminie, oznaczenie wyborów, których dotyczy zgłoszenie, a także wskazanie adresu, na który ma być wysłany pakiet wyborczy. Do zgłoszenia należy dołączyć kopię aktualnego orzeczenia właściwego organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności. Jeżeli zgłoszenie będzie dokonane ustnie (telefonicznie), wyborca przekazuje orzeczenie urzędowi gminy właściwemu dla jego stałego miejsca zamieszkania. W zgłoszeniu można zażądać dołączenia do pakietu wyborczego nakładki na karty do głosowania w alfabecie Braille'a, wyłącznie jeżeli zachodzi taka konieczność.
5. Zgłoszenia zamiaru głosowania korespondencyjnego można dokonać na załączonym druku zgłoszenia.
6. Pakiet wyborczy doręcza się wyborcy nie później niż w 7 dniu przed dniem wyborów.

Komisarz Wyborczy  
w Słupsku I  
/-/ Marek Lagut

Komisarz Wyborczy  
w Słupsku II  
/-/ Justyna Celińska

Komisarz Wyborczy  
w Słupsku III  
/-/ Tomasz Kowalczyk

Komisarz Wyborczy w Słupsku .....

ul. Jana Pawła II 1

76-200 Słupsk

## ZGŁOSZENIE

### ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO

W WYBORACH DO SEJMU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ I DO SENATU RZECZYPOSPOLITEJ  
POLSKIEJ ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 13 PAŹDZIERNIKA 2019 R.

<b>NAZWISKO</b>	
<b>IMIĘ (IMIONA)</b>	
<b>IMIĘ OJCA</b>	
<b>DATA URODZENIA</b>	
<b>NR PESEL</b>	
<b>ADRES, NA KTÓRY MA BYĆ WYSŁANY PAKIET WYBORCZY</b>	

#### Oświadczenie

Oświadczam, iż jestem wpisany do rejestru wyborców w gminie/mieście/ :

.....

(nazwa gminy/miasta)

TAK  NIE  Proszę o dołączenie do pakietu wyborczego nakładki na kartę  
do głosowania sporządzonej w alfabecie Braille'a.

**Do zgłoszenia dołączam** kopię aktualnego orzeczenia właściwego organu  
orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności.

....., dnia .....

(miejscowość)

(data)

.....  
(podpis wyborcy)