Komisarz Wyborczy

w ……..…

ZGŁOSZENIE
ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO
W WYBORACH PREZYDENTA RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 18 MAJA 2025 R.

Nazwisko	
Imię (imiona)	
Numer PESEL	
ADRES, na terenie gminy, w której wyborca ujęty jest w stałym obwodzie głosowania w Centralnym Rejestrze Wyborców, 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 2024 r. poz. 1557, 1222 i 1717).

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