

Komisarz Wyborczy w Szczecinie II

Krajowe Biuro Wyborcze
Delegatura w Szczecinie
ul. Jana Matejki 6B
71-615 Szczecin

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

<i>Nazwisko</i>	
<i>Imię (imiona)</i>	
<i>Numer PESEL</i>	
<i>ADRES, na terenie gminy, w której wyborca ujęty jest w stałym obwodzie głosowania w Centralnym Rejestrze Wyborców, na który ma być wysłany pakiet wyborczy</i>	
<i>Numer 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 2024, 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