

Komisarz Wyborczy

w BYDGOSZCZY

**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.**

<b>Nazwisko</b>	
<b>Imię (imiona)</b>	
<b>Numer PESEL</b>	
<b>ADRES, na który ma być wysłany pakiet wyborczy</b>	
<b>Numer telefonu do kontaktu*</b>	
<b>Adres e-mail do kontaktu*</b>	

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).**

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

(miejscowość)

(data)

.....

(podpis wyborcy)

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