

KOMUNIKAT
Komisarza Wyborczego w Skierniewicach II
z dnia 14 sierpnia 2019 r.

o miejscu, czasie i terminie przyjmowania zgłoszeń zamiaru głosowania korespondencyjnego przez wyborców niepełnosprawnych w kraju, w tym przy pomocy nakładek na karty do głosowania sporządzonych w alfabecie Braille'a w wyborach do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej i do Senatu Rzeczypospolitej Polskiej, zarządzonych na dzień 13 października 2019 r.

Komisarz Wyborczy w Skierniewicach II informuje, że przyjmuje **do dnia 30 września 2019 r. do godz.16.00 zgłoszenia zamiaru głosowania korespondencyjnego** dokonywane przez wyborców niepełnosprawnych, w tym przy pomocy nakładek na karty do głosowania sporządzonych w alfabecie Braille'a, zamieszkujących stale i ujętych w rejestrze wyborców na obszarze następujących gmin i miast:

1. Gminy: Białaczów, Drzewica, Mniszków, Opoczno, Paradyż, Poświętne, Sławno, Żarnów
2. Gminy: Będków, Budziszewice, Czerniewice, Inowłódz, Lubochnia, Rokiciny, Rzeczyca, Tomaszów Mazowiecki, Ujazd, Żelechlinek oraz Miasto Tomaszów Mazowiecki.

Zgłoszenia przyjmowane są w siedzibie Delegatury Krajowego Biura Wyborczego w Skierniewicach – budynek Starostwa Powiatowego, ul. Konstytucji 3 Maja 6, 96-100 Skierniewice, pokój 233 (II piętro) od poniedziałku do piątku w godzinach: od 8.00 do 16 .00. Zgłoszenie zamiaru głosowania korespondencyjnego może być dokonane ustnie, telefonicznie nr telefonów: 46 833-23-68, 832-55-87, pisemnie, telefaksem na nr 46 832- 55- 08 lub w formie elektronicznej na adres: ski-biuro@kbw.gov.pl

W razie wysłania dokumentów pocztą zwykłą o dotrzymaniu terminu rozstrzyga data wpływu zgłoszenia do Komisarza Wyborczego w Skierniewicach II.

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 **dołącza się kopię aktualnego orzeczenia właściwego organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności.**

Jeżeli zgłoszenie będzie dokonane ustnie (telefonicznie), wyborca musi odrębnie przekazać orzeczenie **urzędowi gminy** właściwemu dla jego stałego miejsca zamieszkania (ujęcia w rejestrze wyborców).

Zgłoszenia zamiaru głosowania korespondencyjnego można dokonać na załączonym do Komunikatu druku zgłoszenia.

Komisarz Wyborczy
w Skierniewicach II
Mieczysław Humka

Komisarz Wyborczy w Skierniewicach II
ul. Konstytucji 3 Maja 6
96-100 Skierniewice

ZGŁOSZENIE
ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO
W WYBORACH DO SEJMU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ I DO SENATU
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 13 PAŹDZIERNIKA 2019 r.

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

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)