

KOMUNIKAT

Komisarzy Wyborczych Zielonej Górze I
z dnia 15 stycznia 2020 r.
o miejscu, czasie i terminie przyjmowania zgłoszeń zamiaru głosowania korespondencyjnego
przez wyborców niepełnosprawnych

Na podstawie § 9 pkt. 1 uchwały Państwowej Komisji Wyborczej z dnia 5 lutego 2018 r. w sprawie określenia właściwości terytorialnej i rzeczowej komisarzy wyborczych, oraz ich siedzib, a także trybu pracy komisarzy wyborczych (M.P. poz. 246) w związku z wyborami uzupełniającymi do Rady Gminy Bojadła zarządzonymi na dzień 15 marca 2020 r., podaje się do publicznej wiadomości informację o miejscu, czasie i terminie przyjmowania zgłoszeń zamiaru głosowania korespondencyjnego przez wyborców niepełnosprawnych.

Zgodnie z właściwością terytorialną Komisarz Wyborczy w Zielonej Górze I przyjmuje zgłoszenia zamiaru głosowania korespondencyjnego osób uprawnionych do udziału w wyborach uzupełniających do Rady Gminy Bojadła w okręgu wyborczym nr 1.

Zgłoszenia przyjmowane są codziennie w siedzibie Delegatury Krajowego Biura Wyborczego w Zielonej Górze – budynek Urzędu Marszałkowskiego, ul. Podgórna 7, pokój 203 (II piętro), tel/fax 68 320 24 48 codziennie od poniedziałku do piątku w godzinach: od 7³⁰ do 15³⁰.

1. Termin zgłoszenia komisarzowi wyborczemu zamiaru głosowania korespondencyjnego upływa w dniu 2 marca 2020 r. (termin wydłużony w związku z art. 9 § 2 Kodeksu wyborczego). W razie wysłania dokumentów pocztą o dotrzymaniu terminu rozstrzyga data wpływu przesyłki do Komisarzy Wyborczych w Zielonej Górze I.
2. Zgłoszenie, może być dokonane ustnie, pisemnie, telefaksem lub w formie elektronicznej (zga-dyr@kbw.gov.pl).
3. 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.
4. Do zgłoszenia, dołącza się kopię aktualnego orzeczenia właściwego organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności.
5. Wzór zgłoszenia w załączeniu.

Komisarz Wyborczy
w Zielonej Górze I

/-/Bogumił Hoszowski

ZGŁOSZENIE
ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO
W WYBORACH UZUPEŁNIAJĄCYCH
DO RADY GMINY/MIEJSKIEJ/MIASTA*)

.....
(nazwa gminy/miasta)

ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 20..... R.

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

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.

Telefon kontaktowy :
(podanie nr tel. nie jest obowiązkowe, ale ułatwi kontakt)

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

....., dnia

.....
(miejscowość) (data) (podpis wyborcy)