

Komisarz Wyborczy w Szczecinie II

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

## ZGŁOSZENIE ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO

W WYBORACH DO SEJMU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ  
I DO SENATU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ  
ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 15 PAŹDZIERNIKA 2023 r.

Nazwisko	
Imię (imiona)	
Numer PESEL	
ADRES, 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 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