

# INFORMACJA

## w sprawie: możliwości głosowania korespondencyjnego przez wyborców niepełnosprawnych

Na podstawie art.61c, § 1 ustawy z dnia 05 stycznia 2011 r. - Kodeks Wyborczy (Dz.U. Nr 21, poz.112 z późn. zmian.) w związku z zarządzonymi wyborami do rad gmin, rad powiatów, sejmików województw, rad dzielnic m.st. Warszawy oraz wyborów wójtów, burmistrzów i prezydentów miast na dzień 16 listopada 2014 r. podaję do publicznej wiadomości **możliwość głosowania korespondencyjnego przez wyborców niepełnosprawnych.**

Zamiar głosowania korespondencyjnego, w tym przy użyciu nakładek na karty do głosowania sporządzonych w alfabecie Braille'a, powinien być zgłoszony **do dnia 26 października 2014 r.** w Urzędzie Miejskim w Iłży pokój nr 25 ustnie, pisemnie, telefaksem pod numerem 486163300, lub w formie elektronicznej na adres e-mail ewidencjaludności@ilza.pl.

Zgłoszenie powinno zawierać: nazwisko i imię (imiona), imię ojca, datę urodzenia, numer ewidencyjny PESEL wyborcy niepełnosprawnego, oświadczenie o wpisaniu wyborcy do rejestru wyborców na terenie gminy Iłża, oznaczenie wyborów, których dotyczy zgłoszenie, a także wskazanie adresu stałego zamieszkania, na który ma być wysłany pakiet wyborczy

Wzór zgłoszenia zamiaru głosowania korespondencyjnego przez wyborcę niepełnosprawnego stanowi załącznik do w/w informacji, a także jest dostępny w Urzędzie Miejskim w Iłży, w pokoju nr 25.

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

W zgłoszeniu wyborca niepełnosprawny może zażądać przesłania mu wraz z pakietem wyborczym, nakładek na karty do głosowania sporządzonych w alfabecie Braille'a.

**Wszelkie informacje można uzyskać pod nr telefonu 48 341 22 08.**

BURMISTRZ IŁŻY

(-) Andrzej Moskwa

....., dnia .....  
(miejscowość) (data)

## ZGŁOSZENIE ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO PRZEZ WYBORCĘ NIEPEŁNOSPRAWNEGO

NAZWISKO	
IMIĘ (IMIONA)	
IMIĘ OJCA	
DATA URODZENIA	
NR PESEL	
ADRES STAŁEGO ZAMIESZKANIA, NA KTÓRY BĘDZIE WYSŁANY PAKIET WYBORCZY	

### Oświadczenie

Oświadczam, iż jestem wpisany do rejestru wyborców w gminie/mieście/dzielnicy:

.....

(nazwa gminy/miasta/dzielnicy m. st. Warszawy)

.....  
(podpis wyborcy)

Zgłoszenie dotyczy wyborów (odpowiednie zaznaczyć):

Sejm RP i Senat RP       Prezydent RP       Parlament Europejski

Samorząd terytorialny

Proszę o dołączenie do pakietu wyborczego nakładki na kartę do głosowania sporządzoną w alfabecie Braille'a

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

.....  
(podpis wyborcy)