**Komisarz Wyborczy w Toruniu
Plac Teatralny 2
87-100 Toruń**

**ZGŁOSZENIE**

**ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO**

**W PONOWNYM GŁOSOWANIU W WYBORACH WÓJTÓW, BURMISTRZÓW I PREZYDENTÓW MIAST W DNIU 21 KWIETNIA 2024 r.**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nazwisko*** |  |
| ***Imię (imiona)*** |  |
| ***Nr 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 orzekającegoo ustaleniu stopnia niepełnosprawności **(dotyczy wyłącznie wyborców niepełnosprawnych).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ……………………..,(miejscowość) | dnia …………………….(data) | ……………………………………………..(podpis wyborcy) |

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