**KOMUNIKAT**

**KOMISARZA WYBORCZEGO W ŁOMŻY**

**z dnia 5 kwietnia 2019 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 2018r. 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 posłów do Parlamentu Europejskiego, zarządzonych na dzień 26 maja 2019r. (Dz. U. poz. 365) podaje się do publicznej wiadomości informację o miejscu i terminie przyjmowania zgłoszeń zamiaru głosowania korespondencyjnego przez wyborców niepełnosprawnych:

**Miejsce przyjmowania zgłoszeń:**

Siedziba Komisarza Wyborczego w Łomży

Krajowe Biuro Wyborcze Delegatura w Łomży

ul. Nowa 2, 18-400 Łomża, pokój 213

tel. 86 216 44 97, 86 216 32 46, fax: 86 216 44 97, e-mail: lom-ewa.dobrzycka@kbw.gov.pl

**Termin przyjmowania zgłoszeń:**

Zgłoszenia będą przyjmowane codziennie od poniedziałku do piątku w godzinach 7.30-15.30 do dnia 13 maja 2019r. (termin wydłużony zgodnie z art. 9 § 2 Kodeksu Wyborczego).

W razie wysłania dokumentów pocztą o dotrzymaniu terminu rozstrzyga data wpływu wysyłki do Komisarza Wyborczego w Łomży.

Wzór zgłoszenia w załączeniu

**Komisarz Wyborczy   
w Łomży**

/-/ Jan Leszczewski

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

**ZGŁOSZENIE  
ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO  
PRZEZ WYBORCĘ NIEPEŁNOSPRAWNEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWISKO** |  |
| **IMIĘ (IMIONA)** |  |
| **IMIĘ OJCA** |  |
| **DATA URODZENIA** |  |
| **PESEL** |  |
| **ADRES STAŁEGO ZAMIESZKANIA,  NA KTÓRY BĘDZIE WYSŁANY PAKIET WYBORCZY** |  |
| **NUMER TELEFONU** |  |

**Oświadczenie**

Oświadczam, iż jestem wpisany do rejestru wyborców w gminie/mieście:  
………………………………………..  
 (nazwa gminy/miasta)

………………………………………….  
 (podpis wyborcy)

Zgłoszenie dotyczy Wyborów do Parlamentu Europejskiego zarządzonych na dzień 26 maja 2019r.

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)