

KOMUNIKAT

Komisarza Wyborczego w Skierniewicach II

z dnia 30 sierpnia 2018 r.

URZĄD GMINY W INOWŁODZU
data wpływu 2018-09-01
L. dz. 5258
Załączniki...
Określenie...
01.09.18

o miejscu, czasie i terminie przyjmowania zgłoszeń zamiaru głosowania korespondencyjnego przez wyborców niepełnosprawnych w wyborach do rad gmin, rad powiatów, Sejmiku Województwa Łódzkiego oraz w wyborach wójtów, burmistrzów i prezydentów miast, zarządzonych na dzień 21 października 2018 r.

Komisarz Wyborczy w Skierniewicach II informuje, że przyjmuje do dnia 8 października 2018 r. do godz. 16.00 zgłoszenia zamiaru głosowania korespondencyjnego dokonywane przez wyborców niepełnosprawnych, zamieszkujących stale na obszarze następujących gmin i miast:

1. Gminy: Białaczów, Drzewica, Mniszków, Opoczno, Paradyż, Poświętne, Sławno, Żarnów
2. Gminy: Będków, Budziszewice, Czerniewice, Inowłódz, Lubochnia, Rokiciny, Rzeczyca, Tomaszów Mazowiecki, Ujazd, Żelechlinek oraz Miasto Tomaszów Mazowiecki.

Zgłoszenia przyjmowane są w siedzibie Delegatury Krajowego Biura Wyborczego w Skierniewicach – budynek Starostwa Powiatowego, ul. Konstytucji 3 Maja 6, 96-100 Skierniewice, pokój 233 (II piętro) od poniedziałku do piątku w godzinach: od 8⁰⁰ do 16⁰⁰.

Zgłoszenie zamiaru głosowania korespondencyjnego może być dokonane ustnie, telefonicznie nr telefonów: 46 833-23-68, 832-55-87, pisemnie, telefaksem na nr 46 832- 55- 08 lub w formie elektronicznej na adres: ski-biuro@kbw.gov.pl

W razie wysłania dokumentów pocztą zwykłą o dotrzymaniu terminu rozstrzyga data wpływu zgłoszenia do Komisarza Wyborczego w Skierniewicach II.

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.

Do zgłoszenia, **dołącza się kopię aktualnego orzeczenia właściwego organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności.**

Jeżeli zgłoszenie będzie dokonane ustnie (telefonicznie), wyborca musi odrębnie przekazać orzeczenie **urzędowi gminy** właściwemu dla jego stałego miejsca zamieszkania.

Zgłoszenie zamiaru głosowania korespondencyjnego dotyczy również ewentualnego **ponownego głosowania w wyborach wójta (burmistrza, prezydenta miasta).** W przypadku przeprowadzania ponownego głosowania wyborca, który nie zgłosił zamiaru głosowania korespondencyjnego przed pierwszym głosowaniem, może po dniu pierwszego głosowania zgłosić Komisarzowi Wyborczemu w Skierniewicach II zamiar głosowania korespondencyjnego w ponownym głosowaniu najpóźniej do dnia **25 października 2018 r.**

Zgłoszenia zamiaru głosowania korespondencyjnego można dokonać na załączonym do Komunikatu druku zgłoszenia.

Komisarz Wyborczy
w Skierniewicach II

/-/ Mieczysław Humka

Komisarz Wyborczy w Skierniewicach II

ul. Konstytucji 3 Maja 6

96-100 Skierniewice

ZGŁOSZENIE

ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO

W WYBORACH DO RAD GMIN, RAD POWIATÓW I SEJMIKÓW WOJEWÓDZTW ORAZ
WÓJTÓW, BURMISTRZÓW I PREZYDENTÓW MIAST ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 21
PAŹDZIERNIKA 2018 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.

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

....., dnia

(miejscowość)

(data)

.....

(podpis wyborcy)