

# INFORMACJA

## Wójta Gminy Stara Błotnica

z dnia 20 marca 2014 r.

### w sprawie: możliwości głosowania korespondencyjnego przez Wyborców Niepełnosprawnych.

Na podstawie art. 61c ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. – Kodeks wyborczy (Dz. U. Nr 22, poz. 112 z późn. zm.) w związku z zarządzonymi wyborami do Parlamentu Europejskiego na dzień 25 maja 2014 roku – Postanowienie Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 18 lutego 2014 roku **p o d a j ę** do publicznej wiadomości możliwość **głosowania korespondencyjnego przez wyborców niepełnosprawnych.**

Zamiar głosowania korespondencyjnego winien być zgłoszony najpóźniej **do dnia 4 maja 2014 roku do godz. 15<sup>30</sup>** w Urzędzie Gminy Stara Błotnica pokój Nr 8 ustnie, pisemnie, telefaksem – (48) 383 50 92, lub w formie elektronicznej [gmina@starablotnica.pl](mailto:gmina@starablotnica.pl) i 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 Stara Błotnica, oznaczenie wyborów **których dotyczy zgłoszenie, oraz wskazanie adresu stałego zamieszkania**, na który ma być wysłany pakiet wyborczy (wzór zgłoszenia w załączeniu do informacji, lub pokój Nr 8 Urzędu Gminy).

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.

Szczegółowych informacji można uzyskać pod Nr tel. **(48) 385 77 90.**

WÓJTA  
mgr Andrzej Kosztański



**ZGŁOSZENIE ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO**

**Urząd Gminy  
Stara Błotnica  
26-806 Stara Błotnica**

**Oznaczenie wyborów których dotyczy zgłoszenie;**

I. Wybory do Parlamentu Europejskiego zarządzane na dzień 25 maja 2014 roku.\*

1. Nazwisko i imię (imiona) .....

2. Imię ojca ..... 3. Data urodzenia .....

4. Numer ewidencyjny PESEL ..... wyborcy niepełnosprawnego

5. Oświadczam, że jestem wpisany do rejestru wyborców na terenie gminy Stara Błotnica w miejscowości .....

6. Adres stałego zamieszkania, na który ma być wysłany pakiet wyborczy:

.....

.....

.....

(podpis)

**Załącznik**

Kopia aktualnego orzeczenia lekarskiego orzekającego ustalenie stopnia niepełnosprawności.

**\*właściwe podkreślić**