

Komisarz Wyborczy

w .....

**ZGŁOSZENIE  
ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO  
W WYBORACH PREZYDENTA RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ  
ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 18 MAJA 2025 R.**

|   |  |
|---|--|
| <i>Nazwisko</i>   |  |
| <i>Imię (imiona)</i>  |  |
| <i>Numer PESEL</i>  |  |
| <i>ADRES, na terenie gminy, w której wyborca ujęty jest w stałym obwodzie głosowania w Centralnym Rejestrze Wyborców, na który ma być wysłany pakiet wyborczy</i> |  |
| <i>Numer telefonu do kontaktu*</i>  |  |
| <i>Adres e-mail do kontaktu*</i>  |  |

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 2024 r. poz. 1557, 1222 i 1717).

**Do zgłoszenia dołączam** kopię aktualnego orzeczenia właściwego organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności  
**(dotyczy wyłącznie wyborców niepełnosprawnych).**

....., dnia .....

(miejscowość)

(data)

.....

(podpis wyborcy)

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