

KOMUNIKAT
Komisarza Wyborczego w Piotrkowie Trybunalskim
z dnia 19 kwietnia 2024 r.

**o miejscu, czasie i terminie przyjmowania zgłoszeń zamiaru głosowania
korespondencyjnego w wyborach posłów do Parlamentu Europejskiego
zarządzonych na dzień 9 czerwca 2024 r.**

Komisarz Wyborczy w Piotrkowie Trybunalskim informuje, że przyjmuje **zgłoszenia zamiaru głosowania korespondencyjnego** dokonywane przez wyborców, ujętych w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania na terenie jednej z gmin/miast powiatów: bełchatowskiego, piotrkowskiego, radomszczańskiego oraz miasta na prawach powiatu Piotrkowa Trybunalskiego.

Głosować korespondencyjnie mogą wyborcy:

1) **posiadający orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności** w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44), w tym także **wyborcy posiadający orzeczenie organu rentowego o:**

- a) całkowitej niezdolności do pracy, ustalone na podstawie art. 12 ust. 2, i niezdolności do samodzielnej egzystencji, ustalone na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 1251, 1429, 1672);
 - b) niezdolności do samodzielnej egzystencji, ustalone na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy wymienionej w pkt a;
 - c) całkowitej niezdolności do pracy, ustalone na podstawie art. 12 ust. 2 ustawy wymienionej w pkt a;
 - d) o zaliczeniu do I grupy inwalidów;
 - e) o zaliczeniu do II grupy inwalidów;
- a także osoby o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny;

2) którzy najpóźniej w dniu głosowania kończą 60 lat;

3) podlegający w dniu głosowania obowiązkowej kwarantannie, izolacji lub izolacji w warunkach domowych.

Zgłoszenie, może być dokonane:

1) ustnie;

2) na piśmie w postaci:

a) papierowej, opatrzonym własnoręcznym podpisem,

b) elektronicznej, opatrzonym kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym, przy użyciu usługi elektronicznej udostępnionej na stronie internetowej gov.pl, po uwierzytelnieniu tej osoby.

3) telefonicznie – w przypadku wyborcy niepełnosprawnego oraz wyborcy podlegającego w dniu głosowania obowiązkowej kwarantannie, izolacji lub izolacji w warunkach domowych.

Powinno ono zawierać nazwisko i imię (imiona), numer PESEL wyborcy, oznaczenie wyborów, których dotyczy zgłoszenie, oraz adres, na który ma być wysłany pakiet wyborczy.

Do zgłoszenia wyborca niepełnosprawny dołącza kopię aktualnego orzeczenia właściwego organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności.

Zamiar głosowania korespondencyjnego powinien zostać zgłoszony do Komisarza Wyborczego w Piotrkowie Trybunalskim **najpóźniej do dnia 27 maja 2024 r.**

Zgłoszenia przyjmowane są w siedzibie Delegatury Krajowego Biura Wyborczego w Piotrkowie Trybunalskim ul. Henryka Sienkiewicza 16a, 97-300 Piotrków Trybunalski, pokój 21 (parter), tel. 44 788 22 73, skrzynka podawcza ePUAP: /w9u2n16jyu/skrytka, od poniedziałku do piątku w godzinach: od 7³⁰ do 15³⁰.

Pomocniczy wzór zgłoszenia zamiaru głosowania korespondencyjnego stanowi załącznik do Komunikatu.

**Komisarz Wyborczy
w Piotrkowie Trybunalskim**

Justyna Anna Tomasiak-Lasota

Komisarz Wyborczy
w Piotrkowie Trybunalskim

**ZGŁOSZENIE
ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO
W WYBORACH DO PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO
ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 9 CZERWCA 2024 R.**

<i>Nazwisko</i>	
<i>Imię (imiona)</i>	
<i>Numer PESEL</i>	
<i>ADRES, 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 2023 r. poz. 57, z późn. zm.).

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