….………….., dnia ………….……..

(miejscowość) (data)

**ZGŁOSZENIE**

**ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO**

**W WYBORACH UZUPEŁNIAJĄCYCH**

**DO RADY GMINY/MIEJSKIEJ/MIASTA\*)**

**………………………………………………………………………………**

(nazwa gminy/miasta)

**ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ ………………………………………… 20…… R.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwisko** |  |
| **Imię (imiona)** |  |
| **Imię ojca** |  |
| **Data urodzenia** |  |
| **Nr ewidencyjny PESEL** |  |
| **ADRES, na który ma być wysłany pakiet wyborczy lub wskazanie, że zostanie on ODEBRANY OSOBIŚCIE przez wyborcę w urzędzie gminy** |  |
| **Numer telefonu do kontaktu*(podanie numeru nie jest obowiązkowe,podanie numeru ułatwi kontakt)***  |  |
| **Adres e-mail** ***(podanie adresu e-mail nie jest obowiązkowe,podanie adresu e-mail ułatwi kontakt)*** |  |

**Podstawa uprawnienia do głosowania korespondencyjnego**

TAK  NIE  Orzeczenie właściwego organu orzekającego o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

TAK  NIE  Podleganie w dniu głosowania obowiązkowej kwarantannie, izolacji lub izolacji w warunkach domowych, o których mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

TAK  NIE  Ukończenie najpóźniej w dniu głosowania 60 lat.

**Oświadczenie**

Oświadczam, iż jestem wpisany do rejestru wyborców w gminie/mieście: .......................................................................................................................................................

(nazwa gminy/miasta)

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

 ***(dotyczy wyłącznie wyborców niepełnosprawnych)***

TAK  NIE  Proszę o dołączenie do pakietu wyborczego nakładki na kartę do głosowania sporządzonej w alfabecie Braille’a.

***(dotyczy wyłącznie wyborców niepełnosprawnych)***

………………..., dnia ……………… …………………………………

(miejscowość) (data) (podpis wyborcy)

**Obowiązek informacyjny**

Zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia
27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) RODO informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Krajowe Biuro Wyborcze reprezentowane przez Szefa z siedzibą w Warszawie, ul. Wiejska 10, 00-902 Warszawa;
2. Kontakt z inspektorem ochrony danych osobowych:
3. korespondencyjnie: Inspektor ochrony danych, Krajowe Biuro Wyborcze, ul. Wiejska 10,
00-902 Warszawa,
4. e-mail: iodo@kbw.gov.pl.
5. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze w związku ze zgłoszeniem zamiaru głosowania korespondencyjnego przez wyborców niepełnosprawnych. Podstawę prawną przetwarzania danych stanowi art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO w związku z przepisami rozdziału 6a ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. Kodeks Wyborczy (Dz.U. z 2019 r. poz. 684). Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą wyłącznie do celów związanych z rozpoznaniem zgłoszenia zamiaru głosowania korespondencyjnego.
6. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie uniemożliwi rozpatrzenie zgłoszenia o zamiarze głosowania korespondencyjnego.
7. Pozyskane od Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane:
8. podmiotom przetwarzającym je na zlecenie Administratora danych, oraz
9. organom lub podmiotom publicznym uprawnionym do uzyskania danych na podstawie obowiązujących przepisów prawa w oparciu o stosowną podstawę prawną.
10. Okres przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest uzależniony od celu w jakim dane są przetwarzane. Okres, przez który Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane jest obliczany w oparciu o następujące kryteria:
11. przepisy prawa, które mogą nas obligować do przetwarzania danych przez określony czas, w tym instrukcji kancelaryjnej, jednolitego rzeczowego wykazu akt obowiązujących u Administratora;
12. okres, który jest niezbędny do obrony naszych interesów.
13. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych osobowych, prawo do ich sprostowania oraz w zakresie wynikającym z przepisów - do usunięcia, jak również prawo do ograniczenia przetwarzania.
14. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli Pani/Pana zdaniem, przetwarzanie danych osobowych - narusza przepisy prawa.