

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ ОТКРЕПИТЕЛЬНОГО ТАЛОНА В  
СОТВЕТСТВИИ С АКТОМ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ДОСТУПНОСТИ  
ГОЛОСОВАНИЯ ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ И ИНВАЛИДОВ**

ОКРУЖНОЙ ИЗБИРАТЕЛЬНОЙ КОМИССИИ

Я, нижеподписавшийся правомочный избиратель, проживающий по указанному ниже адресу в данном городе или поселке, насколько мне известно и насколько я знаю, был приписан к избирательному участку, который Окружная избирательная комиссия признала недоступным для пожилых людей и лицам с инвалидностью по стандарту, разработанному Секретарем штата. Поэтому в соответствии с Актом по обеспечению доступности голосования для пожилых людей и инвалидов я заявляю, что я имею право на на обеспечение меня другими средствами голосования в день выборов по указанным ниже причинам:

- ПОЖИЛОЙ ЧЕЛОВЕК (65 лет и старше)
- ИНВАЛИД (имеющий временную или постоянную физическую инвалидность)

Опишите характер инвалидности:

---

---

---

подпись заявителя

---

имя и фамилия заявителя печатными буквами

---

адрес заявителя

---

почтовое отделение и почтовый индекс

---

город, район города или поселок

микрорайон/район

---

дата рождения

---

местонахождение избирательного участка

---

номер телефона заявителя

Нужна ли вам помощь при заполнении специального бюллетеня?  
(обведите один из ответов)    **Да**    **Нет**