

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ ОТКРЕПИТЕЛЬНОГО ТАЛОНА ПО
ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ ОБСТОЯТЕЛЬСТВАМ В СООТВЕТСТВИИ 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 и причину, по которой вы подаете заявление после предельного срока, каковым является вторник, предшествующий дню выборов:

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**