



DÓMSMÁLARÁÐUNEYTIÐ

UMSÓKN UM AÐ FÁ AÐ GREIÐA ATKVÆÐI Í HEIMAHÚSI

Afhendist kjörstjóra í því sveitarfélagi þar sem kjósandi dvelst síðustu þrjár vikur fyrir kjördag.
Umsóknin skal hafa borist kjörstjóra eigi síðar en kl.16 fjórum dögum fyrir kjördag.

Til kjörstjórans (sýslumannsins) _____
(aðsetur/sveitarfélag)

Ég undirrituð/undirritaður

Fullt nafn _____

Kennitala _____

Lögheimili _____

Óska eftir að fá að greiða atkvæði við komandi kosningar á dvalarstað mínum sem síðustu þrjár vikur fyrir kjördag verður:

_____ (götuheiti og númer) _____ (sveitarfélag)

Farsími eða sími á dvalarstað _____

Netfang (ef við á) _____

Ég lýsi því yfir að vegna sjúkdóms, fötlunar eða barnsburðar mun ég ekki geta sótt kjörfund á kjördegi. Ég tek fram að ég tel mig ekki haldna/haldinn alvarlegum sjúkdómi sem smitar við umgengni.

_____ (dagsetning) _____ (undirskrift)

VOTTORÐ

Ég undirrituð/undirritaður, sem er lögráða, staðfesti að ofangreindur umsækjandi mun ekki geta sótt kjörfund á kjördegi vegna sjúkdóms, fötlunar eða barnsburðar.

_____ (dagsetning) _____ (undirskrift)

Fyrir kjörstjóra _____
