



## 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 umgengi.

\_\_\_\_\_ (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 \_\_\_\_\_