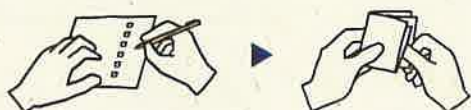


VOTAÇÃO

No ato de votação, em condições que garantam o segredo de voto, o eleitor:

- 1 Preenche o boletim de voto e dobra-o em quatro;



- 2 Introduz o boletim no envelope branco, que fecha;



- 3 Introduz o envelope branco no envelope azul, que fecha.



O envelope azul é preenchido de forma legível e depois é **selado com uma vinheta de segurança**.

O Presidente da Câmara entrega ao eleitor o duplicado da vinheta aposta no envelope azul, que serve **de comprovativo** do exercício do direito de voto.



ELEIÇÕES
LEGISLATIVAS 2019
6 DE OUTUBRO

VOTO ANTECIPADO DOENTES INTERNADOS



www.sg.mai.gov.pt
Praça do Comércio, Ala Oriental
1149-015 Lisboa

Tel: 213 947 100
Fax: 213 909 264

Linha de apoio ao eleitor: 808 206 206
adm.eleitoral@sg.mai.gov.pt



SE ESTÁ

DOENTE E INTERNADO

num estabelecimento hospitalar

e por esse motivo

está impedido de se deslocar à assembleia de voto no dia da eleição, pode votar antecipadamente.

PARA VOTAR ANTECIPADAMENTE ATÉ 16 DE SETEMBRO

Deve REQUERER à Administração Eleitoral da Secretaria-Geral do Ministério da Administração Interna, por via postal ou por meio eletrónico (<https://www.votoantecipado.mai.gov.pt/>), o exercício do direito de voto antecipado indicando o n.º de identificação civil.



JUNTO COM O REQUERIMENTO DEVE ENVIAR:

- **Documento comprovativo do impedimento** passado pelo médico assistente e confirmado pela direção do estabelecimento hospitalar.

ENTRE 23 E 26 DE SETEMBRO

Deve aguardar, em dia e hora previamente anunciados, a presença do Presidente da Câmara Municipal, ou do seu representante, no estabelecimento hospitalar, para exercer o seu direito de voto.

VOTO ANTECIPADO
MODELO DE REQUERIMENTO
(via postal)

Exmo. Senhor
Secretário-Geral do
Ministério da Administração
Interna
Praça do Comércio,
Ala Oriental,
1149-015 LISBOA

**ASSUNTO: Eleição para a Assembleia da República
6 de outubro de 2019.
Voto antecipado de doentes internados.**

..... (nome completo do eleitor), nascido a / /,
com o n.º de identificação civil, com morada
em, com
o endereço de correio eletrónico
e telefone/telemóvel n.º, vem manifestar
a intenção de votar antecipadamente no Estabelecimento
Hospitalar em

Para o efeito, remete nos termos da lei, o **documento comprovativo do impedimento** passado pelo médico, assistente e confirmado pela direção do estabelecimento hospitalar.

Com os melhores cumprimentos,

.....
(assinatura)

NOTA: Este modelo tem de dar entrada na SGMAI até ao dia 16 de setembro.