

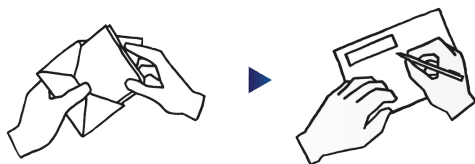
# VOTAÇÃO

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

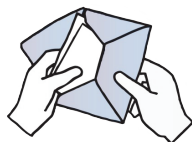
- 1 Preenche o boletim de voto e dobra-o em quatro;



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



- 3 Introdz 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.



# VOTO ANTECIPADO DOENTES INTERNADOS

# 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.