

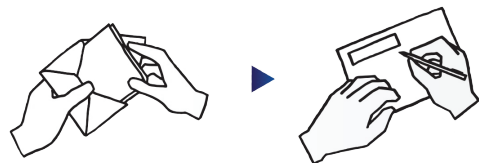
# VOTAÇÃO

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

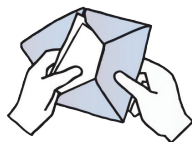
**1** Preenche o boletim de voto e dobra-o em quatro;



**2** Introdúz o boletim no envelope branco, que fecha;



**3** Introdúz 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, e providencia pelo seu encaminhamento à respetiva junta de freguesia, para ser entregue ao presidente da mesa onde o eleitor se encontra inscrito, até às 8 horas do dia 26 de maio.



ELEIÇÕES  
EUROPEIAS  
26 maio 2019  
#eleicoeseuropeias2019

## 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 6 DE MAIO

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 13 E 16 DE MAIO

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 o Parlamento Europeu-26 de maio 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 6 de maio.