# **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.

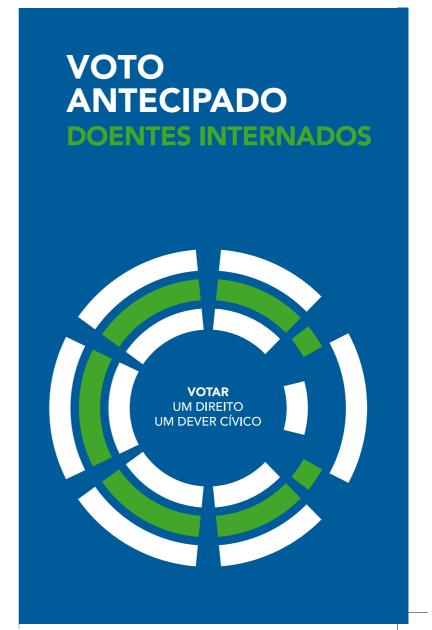


O envelope azul é preenchido de forma legível e depois é selado com uma vinheta de segurança.

O Presidente da Câmara Municipal ou quem o substitua entrega ao eleitor o duplicado da vinheta aposta no envelope de cor azul e envia o envelope azul, pelo seguro do correio, à mesa da assembleia de voto do eleitor, ao cuidado da respetiva Junta de Freguesia até 28 de janeiro.







### SE ESTÁ RECENSEADO NA REGIÃO AUTÓNOMA DOS ACORES

e por motivo de doença está internado ou presumivelmente internado em 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 15 DE JANEIRO

Deve REQUERER por meios eletrónicos ou por via postal, ao Presidente da Câmara Municipal, do Município em cuja área esteja recenseado, o exercício do voto antecipado, indicando o n.º de identificação civil.

#### JUNTO COM O REQUERIMENTO <sup>1</sup> DEVE REMETER

Documento comprovativo do impedimento emitido por médico assistente e confirmado pela direção do estabelecimento hospitalar.

#### <sup>1</sup> Modelo de Requerimento

	Exmo. Senhor
	Presidente da Câmara Municipal
	de
ASSUNTO: Eleição para a Assembleia Leç	gislativa da Região Autónoma
dos Açores – 04 de fevereiro	de 2024
Voto antecipado. Requerime	nto.
[nome], com o n.º de id	entificação civil
inscrito no recenseamento eleitoral	no posto, da Freguesia
de desse Município,	nos termos do n.º 1 do artigo 80.º
do Decreto-Lei n.º 267/80, de 8 de agosto	, vem requerer a V. Exa. o envio da
documentação necessária ao exercício do	direito de voto antecipado para a
seguinte morada:	
*	
Para o efeito remete-se, nos termos da le	ei, o documento comprovativo do
impedimento passado pelo médico assiste	ente e confirmado pela direção do
estabelecimento hospitalar.	
Com os melhores cumprimentos,	
	[]assinatura[]

NOTA: Este requerimento tem de dar entrada na Câmara Municipal o mais tardar até 15 de janeiro.

### **DEVE RECEBER ATÉ 18 DE JANEIRO**

- Um boletim de voto;
- Dois envelopes: um azul e um branco;
- Devolução da documentação anteriormente enviada à Câmara Municipal.

#### **ENTRE 22 E 25 DE JANEIRO**

Na posse do boletim de voto, dos envelopes e do documento comprovativo do impedimento o eleitor deve aguardar, em dia e hora previamente anunciados, a presença do Presidente da Câmara Municipal no estabelecimento hospitalar para exercer o seu direito de voto.

Canada dos Melancólicos, s/n 9700-121 Angra do Heroísmo Tel.: 295 245 000 dropep.eleicoes@azores.gov.pt