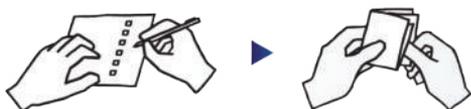


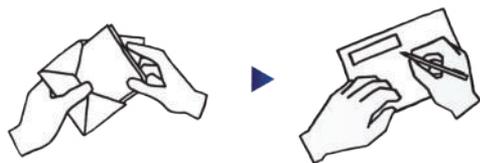
# VOTAÇÃO

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

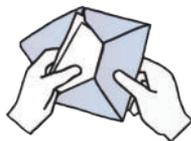
**1** Preenche o boletim de voto e dobra-o em quatro;



**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  
EUROPEIAS**  
9 junho 2024  
#eleicoeseuropeias2024

## VOTO ANTECIPADO DOENTES INTERNADOS



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

Tel.: 213 947 100

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



MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO INTERNA

# 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 20 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.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.

## VOTAÇÃO ENTRE 27 E 30 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 - 9 de junho de 2024.**

**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 20 de maio.