

Den röstberättigades namn på röstlängden: _____

VALSEDEL, fyllnadsval av regionrådsledamöter

Valet avser fyllnadsval av ledamot/ledamöter xxxx till regionrådet i region XXXXX genomfört genom öppen omröstning per capsulam via e-post under perioden xx datum 20xx. Valet genomförs med stöd av dels valordning för fyllnadsval av regionråd, dels beslut av regionrådet 20xx-xx-xx. Kallelse, röstlängd, liksom kandidatpresentation, utsänds tillsammans med denna valseedel.

Valet genomförs på följande sätt: Röstberättigade är – enligt 13 § i stadgarna och styrelsens anvisningar för fyllnadsval av regionrådsledamöter – samtliga riksstämoombud i regionen. Dessa äger vardera en röst. Röstlängden är upprättad av Svenska Röda Korsets styrelse. Antalet röstberättigade enligt upprättad röstlängd är XX stycken. Röstlängd bifogas. Avlagd röst avprickas mot röstlängden. Hur en röstberättigad avgivit sin röst kommer inte att framgå av röstlängden, endast att denne har röstat. Rösterna avprickas och räknas av två förtroendevalda från regionen: AA och BB. Valet behandlas konfidentiellt inom denna grupp. **Det är till dem du som röstberättigad e-postar denna din valseedel när du har gjort ditt val.** Endast dessa två personer har tillgång till både röstlängd och de röstberättigades avgivna röster. Valresultatet protokollförs och röstlängden biläggs protokollet. Avgivna röster printas ut och biläggs protokollet i ett kuvert som förseglas. Avprickad röstlängd jämte avlagda röster fungerar som justering av valet då valet sker per capsulam.

En (1) post vakant. Av valberedningen föreslagen kandidat är XX.....

Kandidaten presenteras av valberedningen i bilaga.

/Två (2) poster vakanta. Av valberedningen föreslagna kandidater är XX och YY. Kandidaterna presenteras av valberedningen i bilaga.

Personen/personerna föreslås till ny/a regionrådsledamot/ledamöter i regionrådet efter NN (och nn) som avgått/avlidit... Den/de nya ledamoten/ledamöterna erhåller samma mandattid som avgående ledamot.

___ Jag – med namn enligt ovan – fastställer röstlängden, godkänner ovanstående förfarande samt röstar bifall till kandidaten XX. (Kryssa för det val du gör.)

___ Jag – med namn enligt ovan – fastställer röstlängden, godkänner ovanstående förfarande samt röstar bifall till kandidaten YY. (Kryssa för det val du gör.)

___ Jag – med namn enligt ovan – fastställer röstlängden, godkänner ovanstående förfarande men röstar i stället på (vidtalad och har accepterat att kandidera) som ny regionrådsledamot.

Om du önskar rösta blankt kryssar du inte för något av alternativen ovan. Om du önskar avstå från att rösta återsänder du inte valsedeln. Skriver du fler namn än det finns vakanta platser är din röst ogiltig.

Denna valseedel e-postas till aa.xx@xx.se, eller bb.xx@xx.se senast den xx yy 20XX.