

.....
IMIĘ I NAZWISKO WYBORCY

.....
NR EWIDENCYJNY PESEL

.....
MIEJSCE ZAMIESZKANIA

.....
KOD POCZTOWY

.....
MIEJSCOWOŚĆ

.....
TELEFON KONTAKTOWY

.....
ADRES E-MAIL

**WÓJT GMINY PRZEMĘT
UL. JAGIELLOŃSKA 8
64-234 PRZEMĘT**

**ZGŁOSZENIE ZAMIARU SKORZYSTANIA Z BEZPŁATNEGO TRANSPORTU DO LOKALU
WYBORCZEGO W DNIU WYBORÓW DO RAD GMIN, RAD POWIATÓW, SEJMIKÓW
WOJEWÓDZTW I RAD DZIELNIC M.ST. WARSZAWY ORAZ WYBORÓW WÓJTÓW,
BURMISTRZÓW I PREZYDENTÓW MIAST ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 7 KWIETNIA 2024 R.**

Zgłaszam zamiar skorzystania z prawa do transportu do lokalu wyborczego:

.....
*adres lokalu wyborczego właściwego dla obwodu głosowania, w którego spisie wyborców ujęty jest ten wyborca
albo w przypadku głosowania na podstawie zaświadczenia adres najbliższego lokalu wyborczego*

a)
 transportu do lokalu wyborczego wraz z opiekunem

transportu do lokalu wyborczego bez opiekuna

b)
 oraz transportu powrotnego wraz z opiekunem

oraz transportu powrotnego bez opiekuna

.....
Imię i nazwisko oraz numer PESEL opiekuna *

Oświadczam, że stan zdrowia nie pozwala mi na samodzielną podróż.

Oświadczam, że posiadam orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

.....
podpis wnioskodawcy

* należy wypełnić w przypadku transportu wraz z opiekunem