……………, dnia ………..…………………….. r.

**DANE WYBORCY**

.....................................................................................

IMIĘ I NAZWISKO

.....................................................................................

NR EWIDENCYJNY PESEL

.....................................................................................

MIEJSCE ZAMIESZKANIA

....... - ........... ...............................................................

KOD POCZTOWY MIEJSCOWOŚĆ

.....................................................................................

TELEFON KONTAKTOWY LUB ADRES E-MAIL

**DANE OPIEKUNA\*\***

**.....................................................................................**

IMIĘ I NAZWISKO

.....................................................................................

NR EWIDENCYJNY PESEL

**WÓJT ……………………………………..**

**……………………………………………..**

**ZGŁOSZENIE ZAMIARU SKORZYSTANIA Z BEZPŁATNEGO TRANSPORTU DO LOKALU**

**WYBORCZEGO W DNIU WYBORÓW DO SEJMU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

**I DO SENATU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ ZARZĄDZONYCH**

**NA DZIEŃ 15 PAŹDZIERNIKA 2023 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*

☐ transportu do lokalu wyborczego ☐ oraz transportu powrotnego

☐ wraz z opiekunem ☐ bez 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

\* Niewłaściwe skreślić

\*\*Jeśli transport odbywa się z opiekunem