

.....
IMIĘ I NAZWISKO WYBORCY

.....
NR EWIDENCYJNY PESEL

.....
MIEJSCE ZAMIESZKANIA

.....
KOD POCZTOWY MIEJSCOWOŚĆ

.....
TELEFON KONTAKTOWY LUB ADRES E-MAIL

**BURMISTRZ URZĘDOWA
UL. RYNEK 26
23-250 URZĘDÓW**

**ZGŁOSZENIE ZAMIARU SKORZYSTANIA Z BEZPŁATNEGO TRANSPORTU DO LOKALU
WYBORCZEGO W DNIU WYBORÓW DO PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO ZARZĄDZONYCH
NA DZIEŃ 9 CZERWCA 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*

- ☐ transportu do lokalu wyborczego
- ☐ oraz transportu powrotnego
- ☐ wraz z opiekunem (Imię i nazwisko oraz Nr Pesel opiekuna)
- ☐ 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.