

.....

IMIĘ I NAZWISKO WYBORCY

.....

NR EWIDENCYJNY PESEL

.....

MIEJSCE ZAMIESZKANIA

.....

KOD POCZTOWY MIEJSCOWOŚĆ

.....

TELEFON KONTAKTOWY

.....

ADRES E-MAIL

WÓJT GMINY SŁOŃSK

UL. SIKORSKIEGO 15

66-436 SŁOŃSK

**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

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