Gniewkowo, dnia ……………………………2025 r.

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

IMIĘ I NAZWISKO WYBORCY

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

NR EWIDENCYJNY PESEL

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

MIEJSCE ZAMIESZKANIA

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

KOD POCZTOWY MIEJSCOWOŚĆ

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

TELEFON KONTAKTOWY

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

ADRES E-MAIL

**BURMISTRZ GNIEWKOWA**

**ul. 17 STYCZNIA 11**

**88-140 GNIEWKOWO**

**ZGŁOSZENIE ZAMIARU SKORZYSTANIA Z BEZPŁATNEGO TRANSPORTU DO LOKALU WYBORCZEGO W DNIU WYBORÓW PPREZYDENTA RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 18 MAJA 2025 R. (art. 37e ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r.- Kodeks wyborczy Dz.U. z 2025 r. , poz. 365)**

Zgłaszam zamiar skorzystania z prawa do transportu do lokalu wyborczego:

………………………………………..………………………………………………………………………….……………………………………………………....

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

☐ transportu do lokalu wyborczego ☐ oraz transportu powrotnego

☐ wraz z opiekunem ☐ bez opiekuna.

W przypadku zgłoszenia transportu wraz z opiekunem należy podać:

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

IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA

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

NR EWIDENCYJNY PESEL

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

MIEJSCE ZAMIESZKANIA

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

KOD POCZTOWY MIEJSCOWOŚĆ

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

TELEFON KONTAKTOWY

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

ADRES E-MAIL

* 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 z terminem ważności …………………………………………………………………………………………………

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

*podpis wnioskodawcy*

*\* Niewłaściwe skreślić.*