

.....
IMIĘ I NAZWISKO WYBORCY

.....
NR EWIDENCYJNY PESEL

.....
MIEJSCE ZAMIESZKANIA

.....
Kod pocztowy

.....
Miejscowość

.....
TELEFON KONTAKTOWY

.....
ADRES E-MAIL

**Burmistrz Miasta i Gminy Miasteczko Krajeńskie
ul. Dąbrowskiego 16
89-350 Miasteczko Krajeńskie**

**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*:

1. ☐ Obwód: 1 Szkoła Podstawowa im. kmdra Bolesława Romanowskiego w Miasteczku Krajeńskim, ul. Szkolna 1, 89-350 Miasteczko Krajeńskie;
2. ☐ Obwód: 2 Świetlica Wiejska w Brzostowie, ul. Łączna 1, 89-350 Brzostowo;
3. ☐ Obwód: 3 Świetlica Wiejska w Grabównie, ul. Lipowa 22, 89-350 Grabówno;
4. ☐ Obwód: 4 Szkoła Podstawowa w Grabionnej, ul. Krajeńska 8, 89-350 Grabionna;
5. ☐ Obwód: 5 Świetlica Wiejska w Okalińcu, Okaliniec 15 A, 89-350 Okaliniec

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.

Zamierzam skorzystać z*:

- | | |
|---|--|
| ☐ transportu do lokalu wyborczego | ☐ transportu powrotnego |
| ☐ transportu wraz z opiekunem | |
| ☐ nie zamierzam korzystać z opiekuna | |

Oświadczam*:

- ☐ 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.
- ☐ Oświadczam, że mam ukończone 60 lat.
- ☐ Oświadczam, że mieszkam w odległości powyżej 1,5 km od lokalu wyborczego.

.....
podpis Wnioskodawcy

* Właściwe zaznaczyć ☒