Urząd Gminy Wiżajny

 ul. Szkolna 11

 16 – 407 Wiżajny

tel. 87 568 89 27; fax. 87 568 80 49

wizajny@su.home.pl

**Z G Ł O S Z E N I E**

**zamiaru skorzystania z prawa do transportu do lokalu i z lokalu wyborczego**

1. Imię /imiona/ i nazwisko:……………………………………………………………………….
2. Numer PESEL wyborcy……………………………………………………………………........ 3. Numer PESEL opiekuna /jeśli będzie towarzyszył wyborcy/:……………………….
3. Miejsce zamieszkania lub pobytu:…………………………………………………………….
4. Numer telefonu:……………………………………………………………………………………..
5. Adres poczty elektronicznej /jeśli wyborca posiada/:………………………………….
6. Oznaczenie wyborów:

**W WYBORACH DO RAD GMIN ORAZ WÓJTÓW, BURMISTRZÓW I PREZYDENTÓW MIAST ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 7 KWIETNIA 2024 R.**

1. Wskazanie, czy wyborca ma zamiar skorzystać z transportu powrotnego:

 Tak Nie

1. Oświadczenie wyborcy o ewentualnym braku możliwości na samodzielną podróż do lokalu wyborczego ze względu na stan zdrowia:

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

1. Oświadczenie wyborcy o orzeczonym stopniu niepełnosprawności i ważności orzeczenia /jeśli takie orzeczenie posiada/:

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

 ………………………………….

 /czytelny podpis/