

/miejscowość/....., dnia

**ZGŁOSZENIE ZAMIARU SKORZYSTANIA Z PRAWA DO TRANSPORTU DO LOKALU WYBORCZEGO
LUB TRANSPORTU POWROTNEGO**

BURMISTRZ ŁABISZYNA
ul. Plac 1000 lecia 1
89-210 Łabiszyn

Imię (imiona) i nazwisko wyborcy	
Imię (imiona) i nazwisko opiekuna, jeśli ma towarzyszyć wyborcy	
Nr ewidencyjny PESEL wyborcy	
Nr ewidencyjny PESEL opiekuna, jeśli ma towarzyszyć wyborcy	
Oznaczenie miejsce zamieszkania lub miejsca pobytu wyborcy, o którym mowa w art. 37e § 1 pkt 1 i 2	
Numer telefonu*	
Adres poczty elektronicznej*	

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/ w wyborach Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, zarządzonych na dzień 18 maja 2025 r.

Zamierzam skorzystać z transportu powrotnego:

****** Tak/Nie.

Oświadczenia:

******Oświadczam, że stan zdrowia nie pozwala mi na samodzielną podróż.

******Oświadczam, że posiadam orzeczenie o znacznym / umiarkowanym stopniu niepełnosprawności w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych ważne do dnia

.....
Podpis

* Wypełnić, jeśli wyborca posiada telefon, pocztę elektroniczną

****** Niewłaściwe skreślić.