……………………………………………………

Miejscowość, data

**Gmina Miejska Nieszawa**

**ul. 3 maja 2, 87-730 Nieszawa**

**Zgłoszenie do skorzystania z bezpłatnego transportu do lokalu wyborczego i z powrotem w WYBORACH UZUPEŁNIAJĄCYCH DO SENATU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 21 LIPCA 2024 r.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko Wyborcy** | **PESEL Wyborcy** | **PESEL Opiekuna, jeśli dotyczy** | **Miejsce zamieszkania** | **Telefon, e-mail** | **Adres siedziby obwodu głosowania, nr obwodu głosowania,** |
|  |  |  |  |  |  |

\*\*Zamierzam skorzystać z transportu do lokalu wyborczego

\*\*Zamierzam skorzystać z transportu powrotnego

Oświadczenie\*

Oświadczam, że mam orzeczonym stopień niepełnosprawności …………………………………………….

ważności orzeczenia: …………………………………………………………………

\*nie wypełniać jeśli nie dotyczy

\*\* zaznacz X przy właściwym okienku lub okienkach

………………………………………………………

Data i podpis Wyborcy