

Marcinowice, dnia ..... r.

.....  
Imię i Nazwisko Wyborcy  
.....  
Nr Pesel  
.....  
Miejsce zamieszkania  
.....  
Kod Pocztowy, Miejscowość  
.....  
Telefon kontaktowy  
.....  
Adres e-mail

**WÓJT GMINY MARCINOWICE**  
**Urząd Gminy Marcinowice**  
**Ul. J. Tuwima 2**  
**58-124 Marcinowice**

**ZGŁOSZENIE ZAMIARU SKORZYSTANIA Z BEZPŁATNEGO TRANSPORTU DO  
LOKALU WYBORCZEGO**

w dniu wyborów do rad gmin, rad powiatów, sejmików województw oraz wyborów wójtów,  
burmistrzów i prezydentów miast zarządzonych na dzień 7 kwietnia 2024

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

a)

transportu do lokalu wyborczego wraz z opiekunem

transportu do lokalu wyborczego bez opiekuna

b)

oraz transportu powrotnego wraz z opiekunem

oraz transportu powrotnego bez opiekuna

.....

Imię i nazwisko oraz numer PESEL opiekuna \*

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.

\* należy wypełnić w przypadku transportu wraz z opiekunem

.....  
podpis wnioskodawcy