Drobin, dnia ……………2024 r.

.....................................................................................

*IMIĘ I NAZWISKO WYBORCY*

.....................................................................................

*NR EWIDENCYJNY PESEL*

.....................................................................................

*MIEJSCE ZAMIESZKANIA*

.....................................................................................

*TELEFON KONTAKTOWY /adres e-mail*

 **Burmistrz**

 **Miasta i Gminy Drobin**

 **ul. Piłsudskiego 12**

 **09-210 Drobin**

ZGŁOSZENIE ZAMIARU SKORZYSTANIA Z BEZPŁATNEGO TRANSPORTU

DO LOKALU WYBORCZEGO W WYBORACH DO PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO

ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 9 CZERWCA 2024 R.

Zgłaszam zamiar skorzystania z prawa do bezpłatnego transportu do lokalu wyborczego lub bezpłatnego transportu powrotnego:

☐ transportu do lokalu wyborczego \*

☐ transportu powrotny \*

☐ wraz z opiekunem \*

☐ bez opiekuna\*

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

*adres lokalu wyborczego właściwego dla obwodu głosowania, w którego spisie wyborców ujęty jest wyborca albo w przypadku głosowania na podstawie zaświadczenia adres najbliższego lokalu wyborczego*

 \*\*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 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

 ............................................................................  *podpis wnioskodawcy*

*\* Właściwe zaznaczyć*

\*\* *Niewłaściwe skreślić*