……………………………………………………

 Miejscowość, data

 **Wójt Gminy Lubanie**

 **Urząd Gminy Lubanie**

 **Lubanie 28A, 87-732 Lubanie**

**Zgłoszenie do skorzystania z bezpłatnego transportu do lokalu wyborczego i z powrotem w wyborach uzupełniających do Senatu RP 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