

.....  
IMIĘ I NAZWISKO WYBORCY

.....  
NR EWIDENCYJNY PESEL

.....  
MIEJSCE ZAMIESZKANIA

.....  
Kod pocztowy

.....  
Miejscowość

.....  
TELEFON KONTAKTOWY

.....  
ADRES E-MAIL

**Burmistrz Miasta i Gminy Miasteczko Krajeńskie  
ul. Henryka Dąbrowskiego 16  
89-350 Miasteczko Krajeńskie**

**ZGŁOSZENIE ZAMIARU SKORZYSTANIA Z BEZPŁATNEGO TRANSPORTU DO LOKALU  
WYBORCZEGO W WYBORACH UZUPEŁNIAJĄCYCH DO RADY MIASTA I GMINY  
MIASTECZKO KRAJEŃSKIE ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 26 STYCZNIA 2025 R.**

Zgłaszam zamiar skorzystania z prawa do transportu do lokalu wyborczego\*:

1.  Obwód: 1 Szkoła Podstawowa im. kmdra Bolesława Romanowskiego w Miasteczku Krajeńskim, ul. Szkolna 1, 89-350 Miasteczko Krajeńskie,

*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.*

Zamierzam skorzystać z\*:

- transportu do lokalu wyborczego                       transportu powrotnego  
 transportu wraz z opiekunem  
 nie zamierzam korzystać z opiekuna

Oświadczenia\*:

- 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.  
 Oświadczam, że mam ukończone 60 lat.  
 Oświadczam, że mieszkam w odległości powyżej 1,5 km od lokalu wyborczego.

.....  
*podpis Wnioskodawcy*

\* Właściwe zaznaczyć