Urząd Gminy Nowy Dwór

 ul. Plac Rynkowy 21, 16 - 205 Nowy Dwór

 tel. / fax. 85 7226032;

 adres ePUAP – nowydwor2009

 **Z G Ł O S Z E N I E**

**zamiaru skorzystania z prawa do transportu do lokalu i z lokalu wyborczego**

1. Imię /imiona/ i nazwisko:……………………………………………………………………..

2. Numer PESEL wyborcy……………………………………………………………………........

3. Numer PESEL opiekuna /jeśli będzie towarzyszył wyborcy/:…………………………………..

4. Miejsce zamieszkania lub pobytu:…………………………………………………………….

5. Numer telefonu:…………………………………………………………………………………

6. Adres poczty elektronicznej /jeśli wyborca posiada/:………………………………….

……………………………………………………………………………………………………

7. Oznaczenie wyborów:

**do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej i do Senatu Rzeczypospolitej Polskiej**

8. Wskazanie, czy wyborca ma zamiar skorzystać z transportu powrotnego:

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

 Tak Nie

9. Oświadczenie wyborcy o ewentualnym braku możliwości na samodzielną podróż do lokalu wyborczego ze względu na stan zdrowia:

………………………………………………………………………………………………………

10. Oświadczenie wyborcy o orzeczonym stopniu niepełnosprawności i ważności orzeczenia /jeśli takie orzeczenie posiada/:

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

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

 /miejscowość, data/ /czytelny podpis/