

Dwikozy, dn. ....

.....  
Nazwisko i imię wyborcy

.....  
.....

Adres zamieszkania

.....

Nr PESEL

.....

Telefon kontaktowy

**Wójt Gminy Dwikozy**

**ZGŁOSZENIE ZAMIARU SKORZYSTANIA Z BEZPŁATNEGO TRANSPORTU DO LOKALU  
WYBORCZEGO W DNIU WYBORÓW DO PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO  
ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 9 CZERWCA 2024r.**

Zgłaszam zamiar skorzystania z bezpłatnego transportu do lokalu wyborczego:

.....

(adres lokalu wyborczego właściwego dla wyborcy obwodu głosowania)

**Art.37e Kodeksu wyborczego** (t.j. Dz.U z 2023 poz.2408) (*transport osób niepełnosprawnych oraz 60+*)

*- z opiekunem/bez opiekuna\* (\*właściwe podkreślić)*

*- poruszam się samodzielnie/poruszam się na wózku inwalidzkim\* (\*właściwe podkreślić)*

*-posiadam/nie 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*

*(\*właściwe podkreślić)*

**Art. 37f Kodeksu wyborczego** (t.j. Dz.U z 2023 poz.2408) (*bezpłatny gminny przewóz pasażerski dla wyborców*)

.....

Podpis wyborcy