

Burmistrz Polczyna-Zdroju  
78-320 Polczyn-Zdrój  
Plac Wolności 3-4

**ZGŁOSZENIE**  
**ZAMIARU SKORZYSTANIA Z TRASPORTU DO LOKALU WYBORCZEGO**  
**LUB TRANSPORTU POWROTNEGO**  
**W WYBORACH DO RAD GMIN, RAD POWIATÓW, SEJMIKÓW WOJEWÓDZTW I RAD**  
**DZIELNIC M.ST. WARSZAWY ORAZ WYBORÓW WÓJTÓW, BURMISTRZÓW I**  
**PREZYDENTÓW MIAST ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 21 KWIETNIA 2024 R.**

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| Nazwisko wyborcy                   |  |
| Imię (imiona) wyborcy              |  |
| Nr ewidencyjny PESEL wyborcy       |  |
| ADRES miejsca zamieszkania wyborcy |  |
| Numer telefonu do kontaktu         |  |
| Adres e-mail                       |  |
| Nazwisko opiekuna                  |  |
| Imię (imiona) opiekuna             |  |
| Nr ewidencyjny PESEL opiekuna      |  |

TAK ☐ NIE ☐ Czy wyborca ma zamiar skorzystać z transportu powrotnego?

TAK ☐ NIE ☐ Czy wyborca jest osobą niepełnosprawną?

- stopień niepełnosprawności: .....
- termin upływu ważności orzeczenia: .....

TAK ☐ NIE ☐ Czy wyborcy będzie towarzyszyć opiekun?

..... dnia .....  
(miejscowość) (data)

.....  
(podpis wyborcy)

**Zgłoszenie należy złożyć w Urzędzie Miejskim do dnia 16 kwietnia 2024 r.**