



## **BEZPŁATNY TRANSPORT DO LOKALU WYBORCZEGO W DNIU WYBORÓW**

Wójt Gminy Marcinowice informuje, że w celu zapewnienia jak najszerszego udziału w procesie głosowania w wyborach zarządzonych na dzień 9 czerwca 2024r. - wyborami posłów do Parlamentu Europejskiego, wyborcy niepełnosprawni o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności oraz wyborcy, którzy najpóźniej w dniu głosowania kończą 60 lat, mają prawo do bezpłatnego transportu do lokalu wyborczego.

Wyborcy niepełnosprawnemu, którego stan zdrowia nie pozwala na samodzielną podróż, może towarzyszyć opiekun.

Zamiar skorzystania z takiego transportu należy zgłaszać do Urzędu Gminy Marcinowice : do dnia 31 maja 2024 r. (piątek) do godz. 13:00.

Na podstawie ww. zgłoszenia, zostaną ustalone trasy dowozów i najpóźniej na 3 dni przed wyborami (tj. do 6 czerwca br.) każdy zainteresowany otrzyma informację zwrotną o orientacyjnej godzinie przewozu.

Marcinowice, dnia ..... r.

.....  
Imię i Nazwisko Wyborcy  
.....  
Nr Pesel  
.....  
Miejsce zamieszkania  
.....  
Kod Pocztowy, Miejscowość  
.....  
Telefon kontaktowy  
.....  
Adres e-mail

**WÓJT GMINY MARCINOWICE**  
**Urząd Gminy Marcinowice**  
**Ul. J. Tuwima 2**  
**58-124 Marcinowice**

**ZGŁOSZENIE ZAMIARU SKORZYSTANIA Z BEZPŁATNEGO TRANSPORTU DO  
LOKALU WYBORCZEGO**

**W wyborach zarządzonych na dzień 9 czerwca 2024r. - wyborami posłów do Parlamentu  
Europejskiego**

Zgłaszam zamiar skorzystania z prawa do transportu do lokalu wyborczego:

.....  
.....

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

a)

transportu do lokalu wyborczego wraz z opiekunem

transportu do lokalu wyborczego bez opiekuna

b)

oraz transportu powrotnego wraz z opiekunem

oraz transportu powrotnego bez opiekuna

.....

Imię i nazwisko oraz numer PESEL opiekuna \*

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.

\* należy wypełnić w przypadku transportu wraz z opiekunem

.....  
podpis wnioskodawcy