

Zgłoszenie zamiaru skorzystania z bezpłatnego transportu do lokalu wyborczego w dniu wyborów do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej i Senatu Rzeczypospolitej Polskiej zarządzonych na 15 października 2023 roku

1.	<p>Złóż zgłoszenie w Urzędzie Gminy w Szreńsku ul. Plac Kanoniczny 10, 06-550 Szreńsk, w terminie do 2 października 2023 roku do godziny 15:30:</p> <p>- na piśmie w sekretariacie Urzędu Gminy w Szreńsku, ul. Plac Kanoniczny 10, 06-550 Szreńsk, w godzinach pracy urzędu od 7:30 do 15:30</p> <p>- zgłoszenie na email: szrensk@szrensk.com.pl lub ePUAP: /tx5276cxar/SkrytkaESP</p> <p>- telefonicznie 23 653 40 38 w godzinach pracy urzędu od 7:30 do 15:30</p>	
2.	Imię (imiona) i nazwisko wyborcy:	
3.	PESEL Wyborcy:	
4.	Miejsce zamieszkania:	
5.	Numer telefonu wyborcy: Adres e mail wyborcy:	
6.	Siedziba Obwodowej Komisji Wyborczej, do której przypisany został wyborca:	
7.	Podstawa wnioskowania o transport: (odpowiednie zaznaczyć)	<p><input type="checkbox"/> Osoba niepełnosprawna o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych.</p> <p><input type="checkbox"/> Wyborcą, który najpóźniej w dniu głosowania kończy 60 lat.</p>
8.	Czy będzie Pani/Pan korzystać z transportu powrotnego?	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
9.	Czy jest Pani/ Pan osobą poruszającą się na wózku inwalidzkim?	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
10.	Czy Pani/Pana stan zdrowia pozwala na samodzielną podróż do lokalu wyborczego?	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>

11.	Czy będzie Pani/ Panu towarzyszył opiekun?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
12.	Imię i nazwisko opiekuna:	
13.	PESEL opiekuna:	
14.	Oświadczam, że stan zdrowia nie pozwala mi na samodzielną podróż. (Podróż z opiekunem)	Podpis wyborcy (jeśli dotyczy)
15.	Oświadczam, że posiadam orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.	Podpis wyborcy (jeśli dotyczy)
Data:		Podpis wyborcy:

INFORMACJA: Administratorem danych jest Gmina Szreńsk z siedzibą ul. Plac Kanoniczny 10, 06-550 Szreńsk. Kontakt do naszego inspektora ochrony danych lub Urząd Gminy w Szreńsku ul. Plac Kanoniczny 10, 06-550 Szreńsk. Podane dane na formularzu będą przetwarzane w celu procedowania wniosku. Szczegółowe informacje o regułach przetwarzania danych dostępne w biurze podawczym Urzędu Gminy w Szreńsku oraz na stronie szrensk.biuletyn.net.

.....

Podpis wyborcy