

**Zgłoszenie zamiaru skorzystania z bezpłatnego transportu do lokalu  
wyborczego w dniu wyborów organów jednostek samorządu terytorialnego  
zarządzonych na dzień 7 kwietnia 2024 r.**

<b>1.</b>	<p>Złóż zgłoszenie w Urzędzie Gminy w Szreńsku ul. Plac Kanoniczny 10, 06-550 Szreńsk, w terminie do <b>25 marca 2024 roku do godziny 15:30</b>:</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>	
<b>2.</b>	<b>Imię (imiona) i nazwisko wyborcy:</b>	
<b>3.</b>	<b>PESEL Wyborcy:</b>	
<b>4.</b>	<b>Miejsce zamieszkania:</b>	
<b>5.</b>	<b>Numer telefonu wyborcy: Adres e mail wyborcy:</b>	
<b>6.</b>	<b>Siedziba Obwodowej Komisji Wyborczej, do której przypisany został wyborca:</b>	
<b>7.</b>	<b>Podstawa wnioskowania o transport: (odpowiednie zaznaczyć)</b>	<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. <input type="checkbox"/> Wyborcą, który najpóźniej w dniu głosowania kończy 60 lat.
<b>8.</b>	<b>Czy będzie Pani/Pan korzystać z transportu powrotnego?</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>9.</b>	<b>Czy jest Pani/ Pan osobą poruszającą się na wózku inwalidzkim?</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>10.</b>	<b>Czy Pani/Pana stan zdrowia pozwala na samodzielną podróż do lokalu wyborczego?</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

11.	<b>Czy będzie Pani/ Panu towarzyszył opiekun?</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
12.	<b>Imię i nazwisko opiekuna:</b>	
13.	<b>PESEL opiekuna:</b>	
14.	<b>Oświadczam, że stan zdrowia nie pozwala mi na samodzielną podróż. (Podróż z opiekunem)</b>	<b>Podpis wyborcy (jeśli dotyczy)</b>
15.	<b>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.</b>	<b>Podpis wyborcy (jeśli dotyczy)</b>
<b>Data:</b>		<b>Podpis wyborcy:</b>

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](http://szrensk.biuletyn.net).

.....

Podpis wyborcy