

**WÓJT GMINY PŁUŻNICA**  
**Pluźnica 60**  
**87-214 Pluźnica**

**ZGŁOSZENIE**  
**zamiaru skorzystania z prawa do transportu do lokalu**  
**lub transportu powrotnego w wyborach Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej**  
**zarządzonych na dzień 18 maja 2025 r.**

<b>A. Dane Wyborcy</b>			
1. Imię i nazwisko			
2. PESEL			
<b>B. Miejsce zamieszkania wyborcy lub miejsce pobytu w przypadku wyborcy posiadającego zaświadczenie o prawie do głosowania</b>			
1. Miejscowość		2. Nr domu	
3. Poczta		4. Kod pocztowy	
5. e-mail		6. Telefon	
Proszę o zapewnienie transportu powrotnego:	<input type="checkbox"/> <b>TAK</b>	<input type="checkbox"/> <b>NIE</b>	
Oświadczam, że mój stan zdrowia nie pozwala na samodzielną podróż i wnoszę aby towarzyszył mi opiekun:	<input type="checkbox"/> <b>TAK</b>	<input type="checkbox"/> <b>NIE</b>	
Imię i nazwisko opiekuna:			
Nr PESEL opiekuna:			
<b>Oświadczenie dotyczące wyłącznie wyborcy niepełnosprawnego:</b>			
Stopień niepełnosprawności:			
Data ważności orzeczenia:			
<b>Data wypełnienia wniosku:</b>			
<b>Czytelny podpis wyborcy:</b>			