Zgłoszenie skorzystania z darmowego transportu dla osób niepełnosprawnych, oraz tych którzy ukończyli 60 r. ż. do lokalu wyborczego

w wyborach do Sejmu i Senatu RP w dniu 15 października 2023 r.

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i imię (imiona) wyborcy |  |
| PESEL wyborcy |  |
| Czy jest Pan/Pani osobą z orzeczoną niepełnosprawnością | TAK NIE |
| Orzeczony stopień niepełnosprawności |  |
| Data ważności orzeczenia |  |
| Czy jest Pan/Pani osobą poruszająca się na wózku inwalidzkim | TAK NIE |
| Czy będzie Panu/Pani towarzyszyłopiekun? | TAK NIE |
| Nazwisko i imię (imiona) opiekuna |  |
| PESEL opiekuna |  |
| Miejsce zamieszkania lub miejsce pobytu wyborcy |  |
| Czy będzie Pan/Pani korzystać z transportu powrotnego? | TAK NIE |
| Numer telefonu wyborcy lub adres e-mail |  |
| Numer telefonu opiekuna |  |
| Adres siedziby komisji wyborczej |  |

…………………………………………………………………….

(data i podpis)