**Zgłoszenie skorzystania z darmowego transportu dla osób niepełnosprawnych,
oraz tych którzy ukończyli 60 rok życia 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 Panu/Pani osobą zorzeczoną niepełnosprawnością | □ TAK□ NIE |
| Orzeczony stopieńNiepełnosprawności |  |
| Data ważności orzeczenia |  |
| Czy jest Panu/Pani osobąporuszająca się na wózkuinwalidzkim | □ TAK□ NIE |
| Czy będzie Panu/Pani towarzyszyłopiekun? | □ TAK□ NIE |
| Nazwisko i Imię (imiona) opiekuna |  |
| PESEL opiekuna |  |
|  |
| Miejsce zamieszkania lub miejscePobytu |  |
| Czy będzie Pan/Pani korzystać ztransportu powrotnego? | □ TAK□ NIE |
|  |
| Numer telefonu wyborcy |  |
| Adres email wyborcy |  |