**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 z  orzeczoną niepełnosprawnością | □ TAK  □ NIE |
| Orzeczony stopień  Niepełnosprawności |  |
| Data ważności orzeczenia |  |
| Czy jest Panu/Pani osobą  poruszająca się na wózku  inwalidzkim | □ TAK  □ NIE |
| Czy będzie Panu/Pani towarzyszył  opiekun? | □ TAK  □ NIE |
| Nazwisko i Imię (imiona) opiekuna |  |
| PESEL opiekuna |  |
|  | |
| Miejsce zamieszkania lub miejsce  Pobytu |  |
| Czy będzie Pan/Pani korzystać z  transportu powrotnego? | □ TAK  □ NIE |
|  | |
| Numer telefonu wyborcy |  |
| Adres email wyborcy |  |