Zgłoszenie zamiaru skorzystania z darmowego transportu dla osób niepełnosprawnych,

oraz tych, którzy ukończyli 60 r ż. do lokalu wyborczego

**w wyborach do Sejmu i Senatu Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 15 października 2023 r.**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i Imię (imiona) wyborczy |  |
| 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 |  |

\*Oświadczam, że stan zdrowia nie pozwala mi na samodzielną podróż.

\*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.

..................................................................
podpis wnioskodawcy

\* Niewłaściwe skreślić.