

Zgłoszenie zamiaru skorzystania z darmowego transportu dla osób niepełnosprawnych,
 oraz tych którzy ukończyli 60 r.ż. do i z lokalu wyborczego
**w wyborach do rad gmin, rad powiatów, sejmików województw i rad dzielnic m.st. Warszawy
 oraz wyborów wójtów, burmistrzów i prezydentów miast zarządzonych na dzień
 7 kwietnia 2024 roku**

Nazwisko i Imię (imiona) wyborczy	
PESEL wyborcy	
Czy jest Panu/Pani osobą z orzeczoną niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Orzeczony stopień niepełnosprawności	
Data ważności orzeczenia	
Czy jest Panu/Pani osobą poruszającą się na wózku inwalidzkim	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy będzie Panu/Pani towarzyszył opiekun?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Nazwisko i Imię (imiona) opiekuna	
PESEL opiekuna	
Miejsce zamieszkania lub miejsce pobytu	
Czy będzie Pan/Pani korzystać z transportu powrotnego?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> 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.