**Zgłoszenie skorzystania z darmowego transportu 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  \* jeśli zaznaczono TAK proszę o uzupełnienie punktów 1.1 -1.3 |
| 1.1 Orzeczony stopień niepełnosprawności |  |
| 1.2 Data ważności orzeczenia |  |
| 1.3 Czy jest Pan/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 e-mail wyborcy |  |
| Oświadczenia   1. Oświadczam, że jestem osobą uprawnioną do skorzystania z bezpłatnego transportu. 2. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania tut. urząd o rezygnacji z transportu do lokalu wyborczego lub z transportu powrotnego nie później niż na 2 dni przed dniem głosowania. | |
| Data zgłoszenia | Podpis |