**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\* jeśli zaznaczono TAK proszę o uzupełnienie punktów 2.1 -2.2 |
| 2.1 Nazwisko i Imię (imiona) opiekuna |  |
| 2.2 PESEL opiekuna |  |
|  |
| Miejsce zamieszkania lub miejsce pobytu |  |
| Czy będzie Pan/Pani korzystać z transportu powrotnego? | □ TAK □ NIE |
|  |
| Numer telefonu wyborcy |  |
| Adres e-mail wyborcy |  |
| Oświadczenia1. 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 |