

**Zgłoszenie zamiaru skorzystania z bezpłatnego transportu do lokalu wyborczego
dla wyborców niepełnosprawnych oraz tych, którzy ukończyli 60 rok życia
w wyborach do Parlamentu Europejskiego
w dniu 9 czerwca 2024 r.**

Nazwisko i imię (imiona) wyborcy	
PESEL wyborcy	
Miejsce zamieszkania lub miejsce pobytu wyborcy	
Numer telefonu wyborcy	
Adres email (w przypadku wybrania tej formy kontaktu)	
Czy jest Pani/Pan osobą posiadającą orzeczenie o niepełnosprawności?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Stopień niepełnosprawności	
Data ważności orzeczenia o niepełnosprawności	
Czy jest Pani/Pan osobą poruszającą się na wózku inwalidzkim?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy Pani/Pana stan zdrowia pozwala na samodzielną podróż do lokalu wyborczego?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy będzie Pani/Panu towarzyszył opiekun?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Nazwisko i Imię (imiona) opiekuna	
PESEL opiekuna	
Transport powrotny	
Czy będzie Pani/Pan korzystał z transportu powrotnego?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Data	Czytelny podpis wyborcy (wnioskodawcy)
.....