

Zgłoszenie skorzystania z darmowego transportu dla osób niepełnosprawnych, oraz  
tych którzy ukończyli 60 r. ż. 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 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 poruszająca 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 wyborcy	
Czy będzie Pan/Pani korzystać z transportu powrotnego?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Numer telefonu wyborcy	
Numer telefonu opiekuna	
Adres e-mail wyborcy	

.....  
(data i podpis)