

**ZGŁOSZENIE**  
**ZAMIARU SKORZYSTANIA Z PRAWA DO BEZPŁATNEGO TRANSPORTU**  
**DO LOKALU WYBORCZEGO**

(dotyczy osób niepełnosprawnych o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności oraz osób, które najpóźniej w dniu głosowania kończą 60 lat)

**WYBORY DO RAD GMIN ORAZ WÓJTÓW, BURMISTRZÓW I PREZYDENTÓW**  
**MIAST ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 7 KWIETNIA 2024 R.**

<b>Dane Wyborcy:</b>	
Nazwisko	
Imię (imiona)	
Numer ewidencyjny PESEL	
Miejsce zamieszkania lub miejsce pobytu	
Numer telefonu lub adres poczty elektronicznej	

Oświadczam o orzecznym stopniu niepełnosprawności<sup>1</sup>:

ZNACZNY

UMIARKOWANY

Ważność wydanego orzeczenia : .....

Oświadczam, że mój stan zdrowia nie pozwala na samodzielny podróż.

Będę korzystał(a) z pomocy opiekuna<sup>2</sup>:

<b>Dane opiekuna Wyborcy:</b>	
Nazwisko	
Imię (imiona)	
Numer ewidencyjny PESEL	

**Czy Wyborca ma zamiar skorzystać z transportu powrotnego:**

TAK

NIE

---

<sup>1</sup> Wypełnić jeżeli dotyczy

<sup>2</sup> Wypełnić jeżeli dotyczy

Termin zgłoszenia zamiaru skorzystania z prawa do bezpłatnego transportu do lokalu wyborczego upływa w dniu 25 marca 2024 r.

....., dnia .....

(miejscowość)

(data)

.....

(podpis wyborcy)