

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 POSŁÓW DO PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO ZARZĄDZONE
NA DZIEŃ 9 CZERWCA 2024 R.

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

Oświadczam o orzecznym stopniu niepełnosprawności¹:

ZNACZNY

UMIARKOWANY

Ważność wydanego orzeczenia :

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

Będę korzystał(a) z pomocy opiekuna²:

Dane opiekuna Wyborcy:	
Nazwisko	
Imię (imiona)	
Numer ewidencyjny PESEL	

Czy Wyborca ma zamiar skorzystać z transportu powrotnego:

TAK

NIE

¹ Wypełnić jeżeli dotyczy

² Wypełnić jeżeli dotyczy

Termin zgłoszenia zamiaru skorzystania z prawa do bezpłatnego transportu do lokalu wyborczego upływa w dniu 27 maja 2024 r.

....., dnia

(miejscowość)

(data)

.....

(podpis wyborcy)