

**Zgłoszenie zamiaru skorzystania z darmowego transportu
w dniu wyborów 9 czerwca 2024 r.**

DANE WYBORCY	
Imię i nazwisko	
Numer PESEL	
Miejsce zamieszkania	
Jestem osobą z orzeczoną stopniem niepełnosprawności	TAK* NIE*
Data ważności orzeczenia	
Jestem osobą poruszającą się na wózku inwalidzkim	TAK* Nie*
Będzie towarzyszył mi opiekun	TAK* NIE*
Będę korzystać z transportu do lokalu wyborczego	Tak* Nie
Będę korzystać z transportu powrotnego z lokalu wyborczego	TAK* Nie*
Nr telefonu wyborcy	
Adres email wyborcy	
DANE OPIEKUNA	
Imię i nazwisko	
Numer PESEL	

* - właściwe zaznaczyć

.....

data i podpis