

....., dnia
(miejscowość) (data)

Zgłoszenie

**zamiaru skorzystania z prawa do transportu do lokalu wyborczego lub transportu powrotnego
w wyborach samorządowych w dniu 7 kwietnia 2024 roku**

1. Imię (imiona) i nazwisko wyborcy:

2. Numer PESEL wyborcy:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Adres miejsca zamieszkania:

4. Mam zamiar skorzystać z transportu powrotnego: TAK NIE

5. Numer telefonu¹:

6. Adres poczty elektronicznej¹:

7a. Oświadczam, że mój stan zdrowia nie pozwala mi na samodzielną podróż do lokalu

wyborczego: TAK NIE

7b. Imię i nazwisko opiekuna²:

7c. Numer PESEL opiekuna²:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

8a. Orzeczony stopień niepełnosprawności³:

8b. Orzeczenie o niepełnosprawności ważne do³:

.....
Własnoręczny podpis wyborcy

¹ wypełnić jeśli się posiada

² wypełnić jeśli opiekun będzie towarzyszył wyborcy podczas podróży

³ dotyczy osoby, która posiada orzeczony stopień niepełnosprawności