

**Zgłoszenie skorzystania z darmowego transportu dla osób niepełnosprawnych,
oraz tych, którzy ukończyli 60 rok życia, do lokalu wyborczego
w wyborach samorządowych w dniu 7 kwietnia 2024 r.**

Nazwisko i imię (imiona) wyborcy	
PESEL wyborcy	
Czy jest Pan/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	
Czy będzie Pan/Pani korzystać z transportu powrotnego?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Numer telefonu wyborcy	
Adres email wyborcy	