

## ZGŁOSZENIE

w sprawie zamiaru skorzystania z bezpłatnego transportu do lokalu wyborczego i transportu powrotnego w związku z wyborami do Parlamentu Europejskiego zarządzonych na dzień 9 czerwca 2024 r.

Nazwisko wyborcy	
Imię (imiona) wyborcy	
Numer PESEL wyborcy	
ADRES zamieszkania, z którego nastąpi odbiór wyborcy	
Siedziba Obwodowej Komisji Wyborczej, do której przypisany został wyborca	
Numer telefonu do kontaktu	
Adres e-mail do kontaktu	
Imię i nazwisko opiekuna*	
Numer PESEL opiekuna*	

Będę korzystać z transportu powrotnego TAK / NIE \*\*

Oświadczam, że mój stan zdrowia nie pozwala na samodzielną podróż i będzie towarzyszyć mi opiekun TAK / NIE \*\*

Oświadczam, że jestem osobą poruszającą się na wózku inwalidzkim TAK/NIE \*\*

Oświadczam, że posiadam aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności TAK / NIE\*\*

Termin ważności orzeczenia ..... (wskazać dokładną datę)

Termin na złożenie wycofania zgłoszenia zamiaru skorzystania z prawa do transportu do lokalu i transportu powrotnego albo rezygnacja tylko z transportu powrotnego upływa w dniu 04 kwietnia 2024 r., .

.....  
podpis wyborcy

\*wypełnić, jeśli dotyczy

\*\*zaznaczyć właściwie