Zgłoszenie zamiaru skorzystania przez wyborców niepełnosprawnych   
oraz przez wyborców, którzy najpóźniej w dniu głosowania kończą 60 lat   
z prawa do bezpłatnego transportu **do i z lokalu wyborczego**

**w dniu wyborów Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej**

**zarządzonych na dzień 18 maja 2025 r.**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i Imię (imiona) wyborcy |  |
| PESEL wyborcy |  |
|  | |
| Czy jest Pan/Pani osobą z orzeczoną niepełnosprawnością | **□ TAK**  **□ NIE** |
| Orzeczony stopień niepełnosprawności |  |
| Data ważności orzeczenia |  |
| Czy jest Pan/Pani osobą poruszającą się na wózku inwalidzkim | **□ TAK**  **□ NIE** |
|  | |
| Czy będzie Panu/Pani towarzyszył opiekun? | **□ TAK**  **□ NIE** |
| Nazwisko i Imię (imiona) opiekuna |  |
| PESEL opiekuna |  |
|  | |
| Miejsce zamieszkania lub miejsce pobytu |  |
|  | |
| Czy będzie Pan/Pani korzystać z transportu powrotnego? | **□ TAK**  **□ NIE** |
|  | |
| Numer telefonu wyborcy |  |
| Adres email wyborcy |  |

\*Oświadczam, że stan zdrowia nie pozwala mi na samodzielną podróż.

\*Oświadczam, że posiadam orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób   
niepełnosprawnych.

..................................................................  
podpis wnioskodawcy

\* Niewłaściwe skreślić.