

**WÓJT GMINY PRZEWORNO**  
**UL. KOLEJOWA 4A**  
**57-130 PRZEWORNO**

**Zgłoszenie zamiaru skorzystania z bezpłatnego transportu do lokalu wyborczego dla wyborców niepełnosprawnych o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych oraz wyborcy, który najpóźniej w dniu głosowania kończy 60 lat, w wyborach do rad gmin, rad powiatów, sejmików województw i rad dzielnic m.st. Warszawy oraz wyborów wójtów, burmistrzów i prezydentów miast zarządzonych na dzień 7 kwietnia 2024 r. oraz w przypadku ewentualnej II tury w dniu 21 kwietnia 2024 r.**

<b>DANE OGÓLNE</b>	
Nazwisko i imię (imiona) wyborcy	
PESEL wyborcy	
Miejsce zamieszkania lub miejsce pobytu wyborcy	
Numer telefonu wyborcy	
Adres email (w przypadku wybrania tej formy kontaktu)	
Czy jest Pani/ Pan osobą posiadającą orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> <b>TAK</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE</b>
Stopień niepełnosprawności	
Data ważności orzeczenia o niepełnosprawności	
Czy jest Pani/Pan osobą poruszającą się na wózku inwalidzkim?	<input type="checkbox"/> <b>TAK</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE</b>
Czy Pani/Pana stan zdrowia pozwala na samodzielną podróż do lokalu wyborczego?	<input type="checkbox"/> <b>TAK</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE</b>
Czy będzie Pani/Panu towarzyszył opiekun?	<input type="checkbox"/> <b>TAK</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE</b>
Nazwisko i imię (imiona) opiekuna	
PESEL opiekuna	
<b>Transport powrotny</b>	
Czy będzie Pani/Pan korzystał z transportu powrotnego?	<input type="checkbox"/> <b>TAK</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE</b>
<b>Data</b>  .....	<b>Czytelny podpis wyborcy (wnioskodawcy)</b>  .....