**ZGŁOSZENIE**

**w sprawie zamiaru skorzystania z bezpłatnego transportu**

**do lokalu wyborczego i transportu powrotnego**

**W WYBORACH DO SEJMU RP I DO SENATU RP ZARZĄDZONYCH**

NA DZIEŃ 15 PAŹDZIERNIKA 2023 r.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nazwisko wyborcy*** |  |
| ***Imię (imiona) wyborcy*** |  |
| ***Numer PESEL wyborcy*** |  |
| ***ADRES, zamieszkania, z którego nastąpi odbiór wyborcy*** |  |
| ***ADRES, w przypadku wyborcy posiadającego zaświadczenie o prawie do głosowania, 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*** |  |

1. **TAK (….) NIE (….)**  Korzystam z transportu powrotnego
2. **TAK (…) NIE (….)** Oświadczam, że mój stan zdrowia nie pozwala na samodzielną podróż.
3. **TAK (…) NIE (….)** Do wniosku załączam kserokopię aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

Bobowa, dnia ………………………… ……………………………………

 (podpis wyborcy)