Zgłoszenie zamiaru skorzystania z darmowego transportu do lokalu wyborczego na terenie
Gminy Kołbiel, zorganizowanego przez Wójta Gminy Kołbiel
w wyborach do Parlamentu Europejskiego, zarządzonych na dzień 09 czerwca 2024 r.
dla wyborców niepełnosprawnych o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności oraz tych, którzy najpóźniej w dniu głosowania ukończą 60 lat

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Nazwisko i imię (imiona) wyborcy |  |
| 2. | Numer PESEL wyborcy |  |
| 3. | Numer telefonu wyborcy |  |
| 4. | Adres e-mail wyborcy (o ile posiada) |  |
| 5. | Miejsce zamieszkania lub miejsce pobytu wyborcy w dniu wyborów  |  |
| 6. | Czy jest Pan/Pani osobą z orzeczonąniepełnosprawnością? \* | * TAK
* NIE
 |
| 7. | Orzeczony stopień niepełnosprawności \* | * UMIARKOWANY
* ZNACZNY
 |
| 8. | Data ważności orzeczenia |  |
| 9. | Czy jest Pan/Pani osobą poruszającą się na wózku inwalidzkim? \* | * TAK
* NIE
 |
| 10. | Czy stan zdrowia pozwala Panu/Pani na samodzielną podróż? W przypadku odpowiedzi „NIE” proszę zaznaczyć odpowiedzi w wierszach nr 11-13 | * TAK
* NIE
 |
| 11. | Czy będzie Panu/Pani towarzyszył opiekun? \* | * TAK
* NIE
 |
| 12. | Nazwisko i imię (imiona) opiekuna |  |
| 13. | Numer PESEL opiekuna |  |
| 14. | Czy będzie Pan/Pani korzystać z transportu powrotnego? \* | * TAK
* NIE
 |

(na podst. art. 37e Kodeksu Wyborczego)

\* Zaznaczyć w odpowiedniej kratce

............................................ ...........................................

 (miejscowość, data) (podpis wyborcy)