

ZGŁOSZENIE ZAMIARU SKORZYSTANIA Z BEZPŁATNEGO TRANSPORTU
DO LOKALU WYBORCZEGO W DNIU WYBORÓW PREZYDENTA
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ, ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 18 MAJA 2025 R

DANE WYBORCY	
Nazwisko	
Imię (imiona) wyborcy	
PESEL – wyborcy	
Miejsce zamieszkania lub miejsce pobytu wyborcy	
Numer telefonu wyborcy	
Czy jest Pan/Pani osobą, która najpóźniej w dniu głosowania kończy 60 lat?*	☐ TAK ☐ NIE
Czy jest Pan/Pani osobą posiadającą orzeczenie o niepełnosprawności? *	☐ TAK ☐ NIE
Orzeczony stopień niepełnosprawności	
Data ważności orzeczenia o niepełnosprawności	
Czy Pana/Pani stan zdrowia pozwala na samodzielną podróż do lokalu wyborczego? *	☐ TAK ☐ NIE
Czy będzie Panu/Pani towarzyszył opiekun ? *	☐ TAK ☐ NIE
DANE OPIEKUNA	
Nazwisko opiekuna	
Imię (imiona) opiekuna	
PESEL opiekuna	
TRANSPORT POWROTNY	
Czy będzie Pan/Pani korzystać z transportu powrotnego ? *	☐ TAK ☐ NIE
..... Data	 Czytelny podpis wyborcy

* zaznacz znakiem X