**FORMULARZ ZGŁOSZENIA ZAMIARU SKORZYSTANIA Z PRAWA DO BEZPŁATNEGO TRANSPORTU DO LOKALU WYBORCZEGO ORAZ BEZPŁATNEGO TRANSPORTU POWROTNEGO**

Wybory do Parlamentu Europejskiego, zarządzonych na dzień 9 czerwca 2024 r.

* Dowóz do lokalu wyborczego
* Transport powrotny\*

1. Imię (imiona) i nazwisko ………………………………………….
2. PESEL ………………………………………….
3. Numer tel.: ………………………………………….
4. Adres email: ………………………………………….

Chcę skorzystać z bezpłatnego dowozu do lokalu wyborczego na podstawie:

* **Orzeczenia o niepełnosprawności** – jestem osoba niepełnosprawną o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprwnych,

(*Do zgłoszenia należy załączyć kserokopię aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności – w przypadku osób niepełnosprawnych)*

Jestem osobą poruszającą się na wózku inwalidzkim?

* + TAK
  + NIE\*

Będę korzystał z pomocy opiekuna

* + TAK
  + NIE\*

Dane opiekuna:

Imię (imiona) i nazwisko …………………………………………..

PESEL …………………………………………..

* **Wieku** – oświadczam, że najpóźniej w dniu głosowania kończę 60 lat.\*

1. Adres zamieszkania, lub miejsce w którym będę przebywać w dniu wyborów:

…………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………

1. Siedziba Obwodowej Komisji Wyborczej

…………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………

……………………………………… ………………………………………

*Miejsce i data zgłoszenia Podpis*

\*Proszę zaznaczyć odpowiednie

*Informacja o ochronie danych osobowych znajduje się na stronie* [*https://www.bip.miedzno.akcessnet.net/*](https://www.bip.miedzno.akcessnet.net/)