|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **Zgłoszenie skorzystania z darmowego transportu do lokalu wyborczego na terenie gminy Brzuze dla osób niepełnosprawnych oraz którzy ukończyli 60 rok życia**  **w wyborach Prezydenta RP w dniu 18 maja 2025 r.** | | |
| Nazwisko i imię (imiona) wyborcy |  |
| PESEL wyborcy |  |
| Czy jest Pan/Pani osobą z orzeczoną niepełnosprawnością? | □ TAK □ NIE |
| Orzeczony stopień niepełnosprawności |  |
| Data ważności orzeczenia |  |
| Czy jest Panu/Pani osobą poruszająca się na wózku inwalidzkim? | □ TAK □ NIE |
| Czy będzie Panu/Pani towarzyszył opiekun? | □ TAK □ NIE |
| Nazwisko i imię (imiona) opiekuna |  |
| PESEL opiekuna |  |
| Miejsce zamieszkania lub miejsce pobytu |  |
| Czy będzie Pan/Pani korzystać z transportu powrotnego? | □ TAK □ NIE |
| Numer telefonu wyborcy |  |
| Adres e-mail wyborcy |  |