

Kańczuga, dnia .....2024 r.

**Burmistrz Miasta i Gminy Kańczuga  
Ul. M. Konopnickiej 2  
37-220 Kańczuga**

**Zgłoszenie skorzystania z darmowego transportu dla osób niepełnosprawnych,  
oraz tych którzy ukończyli 60 rok życia do lokalu wyborczego w wyborach do rad gmin,  
rad powiatów i sejmików województw oraz w wyborach wójtów, burmistrzów i prezydentów miast  
zarządzonych na dzień 7 kwietnia 2024 r.**

Nazwisko i Imię (imiona) wyborcy	
PESEL wyborcy	
Czy jest Panu/Pani osobą z orzeczoną niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Orzeczony stopień Niepełnosprawności	
Data ważności orzeczenia	
Czy jest Panu/Pani osobą poruszająca się na wózku inwalidzkim	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy będzie Panu/Pani towarzyszył opiekun?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Nazwisko i Imię (imiona) opiekuna	
PESEL opiekuna	
Miejsce zamieszkania lub miejsce Pobytu	
Czy będzie Pan/Pani korzystać z transportu powrotnego?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Numer telefonu wyborcy	
Adres email wyborcy	

.....  
podpis wyborcy lub  
podpis osoby przyjmującej zgłoszenie