**Wójt Gminy Goczałkowice-zdrój**

**Ul. Szkolna 13**

**43-230 Goczałkowice-Zdrój**

**E-mail: gmina@goczalkowicezdroj.pl**

**Zgłoszenie wyborcy niepełnosprawnego oraz wyborcy, który najpóźniej w dniu głosowania ukończy 60 lat zamiaru skorzystania z prawa do transportu do lokalu lub transportu powrotnego w wyborach do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej i do Senatu Rzeczypospolitej Polskiej oraz w Referendum Ogólnokrajowym, zarządzonych na dzień 15 października 2023 r.**

|  |
| --- |
| Nazwisko: |
|  |
| Imię (imiona): |
|  |
| Numer pesel wyborcy: |
|  |
| Numer pesel opiekuna (jeśli dotyczy): |
|  |
| Miejsce zamieszkania lub miejsce pobytu: |
|  |
| Czy wyborca ma zamiar skorzystać z transportu powrotnego: |
|  |
| Numer telefonu lub adres e-mail do kontaktu |

Goczałkowice-Zdrój, dnia ………….…………

…………………………………….

(podpis wyborcy)