

Koło,
(miejsowość, data)

WNIOSEK O WYPŁATĘ DIETY

dla męża zaufania wyznaczonego do Obwodowej Komisji Wyborczej nr.....w Kole w wyborach
samorządowych zarządzonych na dzień 7 kwietnia 2024r.

Imię i nazwisko wnioskodawcy	
Numer PESEL	
Adres zameldowania	
Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zameldowania)	
Nazwa i adres Urzędu Skarbowego	

Proszę o wypłatę diety:

1. * w formie przelewu na niżej podane **moje** konto bankowe:

<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------

2. * w kasie Urzędu Miejskiego w Kole.

.....
(podpis wnioskodawcy)

W załączeniu:

Zaświadczenie dla męża zaufania, który spełnił warunki niezbędne do wypłaty diety wydane przez przewodniczącego obwodowej komisji wyborczej.

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz numeru telefonu i adresu e-mail w celu skontaktowania się ze mną w sprawach związanych z rozliczeniem diety za wykonywanie obowiązków męża zaufania podczas wyborów samorządowych zarządzonych na dzień 7 kwietnia 2024r.

.....
numer telefonu

.....
adres e-mail

Niniejszym oświadczam, że udzielam zgody dobrowolnie oraz że zostałem/am poinformowany/a o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, jak również wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie.

*zaznacz właściwe

.....
data i czytelny podpis wnioskodawcy