……..
(miejscowość, data)

.....
(Imię i nazwisko)

……..
(Adres zameldowania)

.....
(PESEL)

.....
(Urząd Skarbowy/adres urzędu)

WÓJT GMINY LINIA
Ul. Turystyczna 15
84-223 Linia

WNIOSEK O WYPŁATĘ DIETY DLA MĘŻA ZAUFANIA WYZNACZONEGO DO OBWODOWEJ KOMISJI WYBORCZEJ

Proszę o przelanie diety z tytułu pełnienia obowiązków męża zaufania w Obwodowej Komisji Wyborczej nr ..... w ……. w wyborach organów jednostek samorządu terytorialnego w dniu 7 kwietnia 2024 r. na wskazany poniżej rachunek bankowy.

Nazwa banku .....

Numer rachunku bankowego:

W załączeniu:
Zaświadczenie (lub jego uwierzytelniona kopia) dla męża zaufania, który spełnił warunki niezbędne do wypłaty diety wydane przez przewodniczącego obwodowej komisji wyborczej.

Jednocześnie wyrażam zgodę na podanie powyższych danych, o których mowa w art. 103aa. § 8 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. Kodeks wyborczy.

.....
(czytelny podpis)