……………..………..……………

(miejscowość, data)

**WNIOSEK**

**O WYPŁATĘ DIETY**

dla męża zaufania wyznaczonego do obwodowej komisji wyborczej

w wyborach Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej zarządzonych na dzień 18 maja 2025 r.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko wnioskodawcy |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa komitetu wyborczego |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numer PESEL |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |
| Adres zameldowania |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres do korespondencji  *(jeśli jest inny niż adres zameldowania)* |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa banku  Numer konta bankowego |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| Oznaczenie obwodowej komisji wyborczej, przy której wnioskodawca wykonywał obowiązki męża zaufania | Obwodowa Komisja Wyborcza Nr ………..  w ……………. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa i adres Urzędu Skarbowego |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

…………………………………………

(podpis wnioskodawcy)

**W załączeniu:**

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

TAK/NIE\*

**\*zaznacz odpowiednie**

**OŚWIADCZENIE**

**Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na\*:**

* przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie prywatnego numeru telefonu oraz adresu e-mail   
  w celu skontaktowania się ze mną w sprawach związanych z rozliczeniem diety za wykonywanie obowiązków męża zaufania podczas wyborów Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej zarządzonych na dzień 18 maja 2025 r.

………………………………………….. ……………………………………………

numer telefonu adres e-mail

* przekazanie przez Urząd Miasta …………….… deklaracji PIT-R drogą elektroniczną na wskazany przeze mnie powyżej 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 zgody**

…………………..……………………………

data i czytelny podpis