Piotrków Trybunalski, ………..……………

 (miejscowość, data)

**Prezydent Miasta**

**Piotrkowa Trybunalskiego**

**WNIOSEK**

**O WYPŁATĘ DIETY\***

**dla męża zaufania**

wyznaczonego do obwodowej komisji wyborczej
w wyborach do rad gmin, rad powiatów, sejmików województw i rad dzielnic m.st. Warszawy
oraz wyborów wójtów, burmistrzów i prezydentów miast, zarządzonych na dzień 7 kwietnia 2024r.

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko wnioskodawcy |  |
| Numer PESEL  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres zameldowania |  |
| Adres do korespondencji *(jeśli jest inny niż adres zameldowania)* |  |
| Nazwa bankuNumer konta bankowego |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Oznaczenie obwodowej komisji wyborczej, przy której wnioskodawca wykonywała obowiązki męża zaufania | Obwodowa Komisja Wyborcza Nr ………..w Piotrkowie Trybunalskim |
| Nazwa i adres Urzędu Skarbowego |  |
| Numer telefonu |  |
| Adres e-mail |  |

**\*Wypełnić drukowanymi literami**

**OŚWIADCZENIA**

1. Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę naprzetwarzanie moich ww. danych osobowych w celu skontaktowania się ze mną w sprawach związanych z  rozliczeniem diety za wykonywanie obowiązków członka komisji podczas wyborów do rad gmin, rad powiatów, sejmików województw i rad dzielnic
m.st. Warszawy oraz wyborów wójtów, burmistrzów i prezydentów miast oraz oświadczam,
że zapoznałem się z klauzulą informacyjną RODO.
2. Niniejszym oświadczam, że udzielam zgody dobrowolnie oraz że zostałem/am zapoznany/a o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, jak również wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie.
3. Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.

 …………………..……………………………

 data i czytelny podpis