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 banku  Numer 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