

Dobrzyń nad Wisłą, .....  
(miejscowość, data)

Burmistrz Miasta i Gminy  
Dobrzyń nad Wisłą

**WNIOSEK  
O WYPŁATĘ DIETY**

dla męża zaufania wyznaczonego do obwodowej komisji wyborczej w wyborach  
do rad gmin, rad powiatów i sejmików województw oraz w wyborach  
wójtów, burmistrzów i prezydentów miast zarządzonych na dzień 7 kwietnia 2024 r.

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 .....
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.

## 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 do rad gmin, rad powiatów i sejmików województw oraz w wyborach wójtów, burmistrzów i prezydentów miast zarządzonych na dzień 7 kwietnia 2024 r.

.....

numer telefonu

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.

.....

data i czytelny podpis