***WYBORY DO SEJMU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ***

***I DO SENATU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ***

***ORAZ REFERENDUM OGÓLNOKRAJOWE***

***zarządzone na dzień 15 października 2023 r.***

**WNIOSEK O WYPŁATĘ DIETY PRZYSŁUGUJĄCEJ MĘŻOWI ZAUFANIA**

**WYZNACZONEMU DO OBWODOWEJ KOMISJI WYBORCZEJ**

1. **DANE WNIOSKODAWCY:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwisko:** | **Imię:** |
| **Nr telefonu:** | **Pesel:**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **Urząd skarbowy właściwy dla wnioskodawcy:** | |
| **Oznaczenie obwodowej komisji wyborczej, przy której wnioskodawca wykonywał obowiązki męża zaufania:**  **Obwodowa Komisja Wyborcza Nr w** | |

1. **ADRES ZAMELDOWANIA:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kraj:** | **Województwo:** | | | **Powiat:** | |
| **Gmina:** | | | **Kod pocztowy:** | | |
| **Miejscowość:** | | **Ulica:** | | | **Nr domu:** |

1. **ADRES DO KORESPONDENCJI (jeśli jest inny niż adres zameldowania):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kraj:** | **Województwo:** | | | **Powiat:** | |
| **Gmina:** | | | **Kod pocztowy:** | | |
| **Miejscowość:** | | **Ulica:** | | | **Nr domu:** |

1. **SPOSÓB WYPŁATY DIETY:**

🞏 Wnioskuję o wypłatę diety na konto nr:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nazwa banku: ……………………………………………………………………………………………………………………

🞏 Wnioskuję o wypłatę diety w gotówce - w kasie Urzędu Miejskiego w Pajęcznie.

(o terminie wypłaty wnioskodawca zostanie poinformowany telefonicznie)

………………………………………………………………

(podpis wnioskodawcy)