……..……..……
(miejscowość, data)

Burmistrz Miasta Kościerzyna

WNIOSEK
O WYPŁATĘ DIETY
dla męża zaufania wyznaczonego do obwodowej komisji wyborczej w wyborach
na Prezydenta RP zarządzonych na 18 maja 2025 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.

<u>OŚWIADCZENIE</u>

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na:
przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie prywatnego numeru telefonu w celu skontaktowania się ze mną w sprawach związanych z rozliczeniem diety za wykonywanie obowiązków męża zaufania podczas wyborów na prezydenta 2025
Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach: wypłaty diety, ewidencyjnych i podatkowych – podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO; art. 103 aa ustawy z dnia 05.01.2011 r. – Kodeks wyborczy.

……..……

data i czytelny podpis