

Stawiszyn,
(miejscowość, data)

BURMISTRZ STAWISZYNA
ul. Szosa Pleszewska 3
62-820 Stawiszyn

WNIOSEK
O WYPŁATĘ DIETY

dla męża zaufania wyznaczonego do obwodowej komisji wyborczej w wyborach
do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej i do Senatu Rzeczypospolitej Polskiej,
zarządzonych na dzień 15 października 2023 r.

Imię i nazwisko wnioskodawcy	
Numer PESEL	
Adres zameldowania	
Adres do korespondencji <i>(jeśli jest inny niż adres zameldowania)</i>	
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 Sejmu i Senatu Rzeczypospolitej Polskiej 2023 r

.....

numer telefonu

- przekazanie przez Urząd Gminy i Miasta w Stawiszynie deklaracji PIT-R na wskazany przeze mnie powyżej adres do korespondencji

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.

***zaznacz właściwe zgody**

.....

data i czytelny podpis