Malczyce, ………..…………… (miejscowość, data)

Wójt Gminy Malczyce

ul. Traugutta 15

55-320 Malczyce

# WNIOSEK O WYPŁATĘ DIETY

dla męża zaufania wyznaczonego do obwodowej komisji wyborczej w wyborach samorządowych 7 kwietnia 2024 r.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko wnioskodawcy |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numer PESEL |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |
| Adres zameldowania |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres do korespondencji *(jeśli jest inny niż adres zameldowania)* |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa i adres Urzędu Skarbowego |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Proszę o przekazanie na wskazane poniżej konto należności z tytułu pełnienia obowiązków męża zaufania przy Obwodowej Komisji Wyborczej Nr** **w wyborach samorządowych 2024 roku** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa banku  Numer konta bankowego |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |

………………………………………… (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.