Osieck, ………..……………

(miejscowość, data)

**Wójt Gminy Osieck**

Ul. Rynek 1

08-445 Osieck

**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  *(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 Sejmu i Senatu Rzeczypospolitej Polskiej 2023 r

………………………………………….. ……………………………………………

numer telefonu adres e-mail

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