Piotrków Trybunalski, …………..…..……………

(data)

**Prezydent Miasta**

**Piotrkowa Trybunalskiego**

**WNIOSEK**

**O WYPŁATĘ DIETY\***

**dla męża zaufania**

wyznaczonego do obwodowej komisji wyborczej   
**w wyborach posłów do Parlamentu Europejskiego, zarządzonych na dzień 9 czerwca 2024 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 Piotrkowie Trybunalskim | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa i adres Urzędu Skarbowego | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numer telefonu | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres e-mail | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**\*Wypełnić drukowanymi literami**

**OŚWIADCZENIA**

1. Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę naprzetwarzanie moich ww. danych osobowych w celu skontaktowania się ze mną w sprawach związanych z  rozliczeniem diety za wykonywanie obowiązków męża zaufania podczas wyborów posłów do Parlamentu Europejskiego oraz oświadczam,   
   że zapoznałem się z klauzulą informacyjną RODO.
2. Niniejszym oświadczam, że udzielam zgody dobrowolnie oraz że zostałem/am zapoznany/a o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, jak również wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie.
3. Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.

…………………..……………………………

data i czytelny podpis