

.....  
(miejsowość, data)

## WÓJT GMINY ŁĘCZYCE

### WNIOSEK O WYPŁATĘ DIETY

dla męża zaufania wyznaczonego do obwodowej komisji wyborczej w wyborach do Rady Gminy Łęczyce, Rady Powiatu Wejherowskiego, Sejmiku Województwa Pomorskiego oraz w wyborach Wójta Gminy Łęczyce zarządzonych na 7 kwietnia 2024r.

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 rad gmin, rad powiatów, sejmików województw oraz wyborów wójtów, burmistrzów i prezydentów miast zarządzonych na 7 kwietnia 2024r.

.....

.....

numer telefonu

adres e-mail

- przekazanie przez Urząd Gminy Łęczyce deklaracji PIT-R drogą elektroniczną na wskazany przeze mnie powyżej 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