………………..……..……………

 (miejscowość, data)

**Burmistrz Gminy Konstancin-Jeziorna**

ul. Piaseczyńska 77

05-520 Konstancin-Jeziorna

**WNIOSEK**

**O WYPŁATĘ DIETY**

dla męża zaufania wyznaczonego do obwodowej komisji wyborczej w wyborach

do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej i do Senatu Rzeczypospolitej Polskiej oraz referendum ogólnokrajowym

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 bankuNumer konta bankowego |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Oznaczenie obwodowej komisji wyborczej, przy której wnioskodawca wykonywała obowiązki męża zaufania | Obwodowa Komisja Wyborcza Nr ………..w …………………………………………. |
| Nazwa i adres Urzędu Skarbowego |  |
| nr telefonu |  |

…………………………………………

(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.