

.....  
(miejscowość, data)

Wójt Gminy Zbójna

WNIOSEK  
O WYPŁATĘ DIETY

dla męża zaufania wyznaczonego do obwodowej komisji wyborczej w wyborach  
do rad gmin, rad powiatów, sejmików województw oraz wyborów wójtów, burmistrzów  
i prezydentów miast zarządzonych na 7 kwietnia 2024r.

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.

.....

(miejscowość, data)

## OŚWIADCZENIE DO CELÓW PODATKOWYCH

Imię i nazwisko	
Numer PESEL	
Data urodzenia	
Adres zamieszkania	
Nazwa i adres Urzędu Skarbowego	

.....  
podpis)

### OŚWIADCZENIE

**Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na\*:**

☐ przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie prywatnego numeru telefonu w celu skontaktowania się ze mną

.....  
numer telefonu

☐ przekazanie przez Urząd Gminy Zbójna deklaracji PIT-R drogą elektroniczną do właściwego Urzędu Skarbowego zgodnie z miejscem zamieszkania.

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