Kętrzyn, dnia…………………………..

**Burmistrz Miasta Kętrzyn**

**WNIOSEK**

**O WYPŁATĘ DIETY**

dla męża zaufania wyznaczonego do obwodowe komisji wyborczej w wyborach do Parlamentu Europejskiego

w dniu 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 Kętrzynie |
| Nazwa i adres Urzędu Skarbowego |  |
| Numer telefonu kontaktowego |  |

…………………………………..

(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 podpisana/y 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 Parlamentu Europejskiego.

Niniejszym oświadczam, że udzielam zgody dobrowolnie oraz że zostałem/am poinformowany/a
o przysługującymi mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawienia, jak również wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie.

…………………………………..

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)