Braniewo, ………..……………

 (miejscowość, data)

 Burmistrz Miasta Braniewa

Ul. Kościuszki 111

14- 500 Braniewo

**WNIOSEK O WYPŁATĘ DIETY**

dla męża zaufania wyznaczonego do obwodowej komisji wyborczej w wyborach

do rad gmin, rad powiatów, sejmików województw i rad dzielnic m. st. Warszawy oraz wyborów wójtów, burmistrzów i prezydentów miast zarządzonych na dzień 7 kwietnia 2024 r.

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko wnioskodawcy |  |
| Numer PESEL  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres zameldowania |  |
| Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zameldowania*)* |  |
| Nazwa bankuNumer konta bankowego na które przelana ma być dieta  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Oznaczenie obwodowej komisji wyborczej, przy której wnioskodawca wykonywał obowiązki męża zaufania |  Obwodowa Komisja Wyborcza Nr ……….. w Braniewie  |
| Nazwa i adres Urzędu Skarbowego |  |

…………………………………………

(czytelny podpis wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE**

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

przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie prywatnego numeru telefonu
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 i rad dzielnic m. st. Warszawy oraz wyborów wójtów, burmistrzów i prezydentów miast zarządzonych na dzień 7 kwietnia 2024 r.

 …………………………………………..

 numer telefonu

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.

 …………………..……………………………

 data i czytelny podpis