

Darłowo, .....  
(miejscowość, data)

**Burmistrz Miasta Darłowo**  
Plac Tadeusza Kościuszki 9  
76 – 150 Darłowo

**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 w wyborach wójtów, burmistrzów i prezydentów miast, zarządzonych na dzień 7 kwietnia 2024 r.

|                                                                                                                                                      |                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>Imię i nazwisko<br/>wnioskodawcy</b>                                                                                                              |                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Numer PESEL</b>                                                                                                                                   |                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Adres zameldowania</b>                                                                                                                            |                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Adres do korespondencji</b><br><i>(jeśli jest inny niż adres<br/>zameldowania)</i>                                                                |                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Numer telefonu</b>                                                                                                                                |                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>W KASIE URZĘDU</b><br><br><input type="checkbox"/> <b>NA KONTO</b><br><b>Nazwa banku</b><br><b>Numer konta bankowego</b> |                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                      |                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Oznaczenie obwodowej<br/>komisji wyborczej, przy<br/>której wnioskodawca<br/>wykonywał obowiązki męża<br/>zaufania</b>                            | Obwodowa Komisja Wyborcza Nr .....<br>w Darłowie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Nazwa i adres Urzędu<br/>Skarbowego</b>                                                                                                           |                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

.....  
(podpis wnioskodawcy)

**Załącznik :**

Zaświadczenie 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 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 w wyborach wójtów, burmistrzów i prezydentów miast, zarządzonych na dzień 7 kwietnia 2024 r.

**Treść obowiązku informacyjnego, zgodnie z artykułem 13 Rozporządzenia RODO dostępna jest na stronie BIP Urzędu Miejskiego w Darłowie w zakładce Ochrona Danych Osobowych.**

.....  
data i czytelny podpis