

Darłowo, .....

(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 Prezydenta Rzeczypospolitej  
Polskiej, zarządzonych na dzień 18 maja 2025 r.

|                                                                                                                           |                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>Imię i nazwisko<br/>wnioskodawcy</b>                                                                                   |                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Nazwa komitetu, który<br/>wyznaczył męża zaufania</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>                            | <b>Numer konta bankowego :</b><br><br><b>Nazwa banku :</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>                                                                                |                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Załącznik : Zaświadczenie dla męża zaufania, który spełnił warunki niezbędne do wypłaty diety wydane przez przewodniczącego obwodowej komisji wyborczej.**

Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym prywatnego numeru telefonu w celu skontaktowania się ze mną w sprawach związanych z rozliczeniem diety za wykonywanie obowiązków męża zaufania podczas wyborów Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, zarządzonych na dzień 18 maja 2025 r.

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

.....  
czytelny podpis