**Załącznik do zaświadczenia dla męża zaufania**

**o spełnieniu warunków niezbędnych do wypłaty diety**

**Wniosek o wypłatę diety dla męża zaufania**

**w wyborach organów jednostek samorządu terytorialnego**

 **zarządzonych na dzień 7 kwietnia 2024 r.**

Obwodowa Komisja Wyborcza **nr …. w ……………………….**

I. imię ………………….……………… nazwisko ………………………….………

nr PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**telefon kontaktowy:** …………………………

adres zameldowania oraz adres do korespondencji **\*jeśli jest inny niż adres zameldowania** :

**adres zameldowania:**

ulica ………………….………….…………… nr domu ……..…..… nr mieszkania ……..…..…

kod pocztowy ………………….……………… miejscowość ………………………………….…

**adres do korespondencji:**

ulica ………………….………….…………… nr domu ……..…..… nr mieszkania ……..…..…

kod pocztowy ………………….……………… miejscowość ………………………………….…

seria i numer dokumentu tożsamości (dowód osobisty/paszport) **\*w przypadku nie wskazania rachunku bankowego** :

seria ……………. numer …………….

właściwy Urząd Skarbowy dla Pani/Pana rozliczeń podatkowych **\*właściwe zaznaczyć [X]** :

....………………………………………………………………………………………………...

Proszę o przekazanie diety na rachunek bankowy:

**numer rachunku bankowego (26 cyfr):**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Należność będzie wypłacona w formie przelewu - 30 dni roboczych od dnia złożenia wniosku.**

**…………………………………**

(podpis wnioskodawcy)

II. W przypadku nie wskazania numeru rachunku bankowego w części I – wypłata należności nastąpi
w Kasie Urzędu Gminy w Daszynie .

Po 30 dniach roboczych od złożenia wniosku, pracownik UG, przekaże informację o możliwym terminie odebrania diety.

**…………………………………**

(podpis wnioskodawcy)

III. Wnioski o wypłatę diety, należy składać w Urzędzie Gminy w Daszynie, Sekretariat, pokój 20, I piętro, w godzinach pracy Urzędu (poniedziałek-piątku 7.15-15.15).

**Do wniosku należy dołączyć zaświadczenie, wystawione przez przewodniczącego obwodowej komisji wyborczej, o spełnieniu warunków niezbędnych do wypłaty diety.**

**Ze względu na konieczność rozliczenia dotacji na organizację wyborów, zwracamy się z uprzejmą prośbą o niezwłoczne przekazywanie wniosków o wypłatę diety.**