

WNIOSEK O WYPŁATĘ DIETY PRZYSŁUGUJĄCEJ MĘŻOWI ZAUFANIA
WYZNACZONEMU DO OBWODOWEJ KOMISJI WYBORCZEJ NR []
W WYBORACH DO ORGANÓW JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO
ZARZĄDZONYCH NA 7 KWIETNIA 2024 R.

Imię

Nazwisko

Adres zamieszkania

Miejscowość

Kod pocztowy -

Ulica

Nr domu Nr mieszkania nr tel.kom.

Adres zameldowania

Miejscowość

Kod pocztowy -

Ulica

Nr domu Nr mieszkania

Adres do korespondencji (w przypadku gdy jest inny niż adres zameldowania)

Adres do korespondencji

Miejscowość

Kod pocztowy -

Ulica

Nr domu Nr mieszkania

PESEL

NIP *)

*) wypełnić tylko w przypadku gdy identyfikatorem dla deklaracji PIT będzie numer NIP

Urząd Skarbowy

właściwy dla podatnika dla celów podatkowych

Proszę o:

przelanie na wskazane poniżej konto należności z tytułu pełnienia obowiązków męża zaufania

Nazwa banku

Nr rachunku

wypłata gotówką w punkcie kasowym Urzędu Gminy

należności z tytułu pełnienia obowiązków męża zaufania

.....
(data)

.....
(podpis)

- nr telefonu:

- w załączeniu zaświadczenie Obwodowej Komisji Wyborczej stwierdzające spełnienie warunków do wypłaty diety