

Lubraniec, dnia

Urząd Miejski w Lubrańcu
ul. Brzeska 49
87-890 Lubraniec

**WNIOSEK
O WYPŁATĘ DIETY**

dla męża zaufania wyznaczonego do obwodowej komisji wyborczej
w wyborach uzupełniających
do Senatu RP
zarządzonych na dzień 21.07.2024r.

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy	
2. Numer PESEL	
3. Adres zameldowania	
4. Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zameldowania)	
5. Proszę o wypłatę diety na rachunek bankowy*	<input type="checkbox"/>
5.1. Nazwa banku	
Numer konta bankowego	
6. Proszę o wypłatę diety w gotówce w kasie Urzędu Miejskiego w Lubrańcu*	<input type="checkbox"/>
7. Oznaczenie obwodowej komisji wyborczej, przy której wnioskodawca wykonywała obowiązki męża zaufania	Obwodowa Komisja Wyborcza Nr W
8. Nazwa i adres Urzędu Skarbowego	
9. Numer telefonu	

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

W załączeniu:

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

*właściwe zaznaczyć