……, ……..
miejscowość data

URZĄD GMINY LEŚNIOWICE

WNIOSEK O WYPŁATĘ DIETY PRZYSŁUGUJĄCEJ MĘŻOWI ZAUFANIA W WYBORACH DO PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO W DNIU 9 CZERWCA 2024 R. WYZNACZONEMU DO OBWODOWEJ KOMISJI WYBORCZEJ

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

Imię (imiona) i nazwisko ..……..

Adres zameldowania

……..……

Adres do korespondencji, jeśli jest inny niż adres zameldowania

……..……

PESEL

……..……

Nazwa komitetu zgłaszającego męża zaufania

……..

Urząd Skarbowy właściwy dla podatnika

……

Proszę o przelanie na wskazane poniżej konto należności z tytułu pełnienie obowiązków męża zaufania przy Obwodowej Komisji Wyborczej Nr ….. w ……. w wyborach do Parlamentu Europejskiego.

Nr rachunku bankowego

Nazwa banku: ……..……..…

……..
podpis wnioskodawcy

Załącznik:

- zaświadczenie z właściwej OKW o spełnieniu warunków do wypłaty diety (oryginał lub uwierzytelniona kserokopia)