Świętochłowice ………października 2023 r.

**Urząd Miejski
w Świętochłowicach**

Wniosek o wypłatę diety dla osoby realizującej zadania męża zaufania
w wyborach do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej i Senatu Rzeczypospolitej Polskiej oraz referendum ogólnokrajowego zarządzonych
na dzień 15 października 2023 r.

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko wnioskodawcy |  |
| Adres zameldowania |  |
| Adres do korespondencji(jeśli jest inny niż zameldowania) |  |
| Numer rachunku bankowego | Chcę otrzymać dietę w gotówce \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ |
| Pesel |  \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ |
| Oznaczenie Obwodowej Komisji Wyborczej, przy której wnioskodawca wykonywał obowiązki męża zaufania | OKW Nr……….. w Świętochłowicach |
| Nazwa i adres Urzędu Skarbowego |  |

 ………………………………..

Podpis wnioskodawcy