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