………………………………………………………. Pleszew, dnia ……..…………

(imię i nazwisko)

……………………………………………………….

(adres zameldowania)

………………………………………………………..

(kod pocztowy i miejscowość)

……………………………………………………….

(adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż zameldowania)

………………………………………………………..

(PESEL)

**BURMISTRZ**

**MIASTA I GMINY PLESZEW**

**WNIOSEK**

Wnioskuję o wypłatę diety za wykonanie czynności męża zaufania w siedzibie Obwodowej Komisji Wyborczej Nr ………. w ……………………………………………………….………………… …….

Właściwy dla mnie Urząd Skarbowy: …………………….…………………..………………………….

……………………………………………………………………………………………………………

Bank i nr konta bankowego, na który proszę o przelanie diety to:

………………………………………………………………………………….………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Do wniosku załączam zaświadczenie, że spełniłam/em warunki niezbędne do wypłaty diety, podpisane przez Przewodniczącego Obwodowej Komisji Wyborczej Nr …… w …………………………………

 ……………………………………………

 (podpis męża zaufania)