Wybory samorządowe zarządzone na dzień 7 kwietnia 2024 r.

Zelów, dnia ................................

..............................................................

Imię i nazwisko

..............................................................

Pesel

.............................................................

(Adres zameldowania lub do korespondencji)

..........................................................................

............................................................

(Telefon)

Wniosek

 Proszę o wypłacenie diety w związku z wykonywaniem funkcji męża zaufania

w Obwodowej Komisji Wyborczej Nr ............. z siedzibą ............................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

Nazwa komitetu zgłaszającego: ………………………………………………………………..

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

Numer konta na które należy przelać wynagrodzenie:

.......................................................................................................................................................

lub wnioskuję o wypłatę diety w gotówce w kasie Urzędu Miejskiego w Zelowie.

Oznaczenie właściwego Urzędu Skarbowego .............................................................................

..................................................................

 (Podpis wnioskodawcy)

ZAŁĄCZNIK: Zaświadczenie dla męża zaufania, który spełnił warunki niezbędne do wypłaty diety.