Liszki, dnia …………………… 2024 r.

# WÓJT GMINY LISZKI

ul. Mały Rynek 2

32-060 Liszki

# WNIOSEK O WYPŁATĘ DIETY DLA MĘŻA ZAUFANIA

Wypełniać D R U K O W A N Y M I L I T E R A M I

**Nazwisko:** ……….……………………………………………………………………….

**Imię:** ………..……………………………………………………………………….

PESEL **lub** NIP: ………….……………………………

Proszę wpisać **TYLKO JEDEN WŁAŚCIWY** identyfikator podatkowy.

Numer NIP stosuje się, gdy osoba prowadzi działalność gospodarczą, jest zarejestrowana jako podatnik podatku od towarów i usług, jest płatnikiem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, w pozostałych przypadkach stosuje się numer PESEL.

**Data urodzenia:** ………….……………………………

**Adres zameldowania:**

Miejscowość …………………………………………………………………………………………………...

Ulica …………………………………………………… Nr domu …………………………………………...

Nr lokalu ………………………………………………………………………………………………………..

Kod pocztowy …………………………………... Poczta ……………………………………………………..

Województwo …………………………………... Powiat ……………………………………………………..

Gmina ………………………………………………………………………………………………… ……….

**Adres do korespondencji:** (kiedy jest inny niż adres zameldowania)

Miejscowość ……………………………………………………………………………………………………

 Ulica ……………………………… Nr domu …………………Nr lokalu …………………………….

Kod pocztowy …………………………………... Poczta ……………………………………………………..

Województwo …………………………………... Powiat ……………………………………………………..

Gmina ………………………………………………………………………………………………………….

**Urząd Skarbowy :** ……………………………………………………………………….

**Telefon kontaktowy\* :** ……………………………………………………………………….

Niniejszym oświadczam, że obowiązki męża zaufania wykonywałem/-amł w obwodowej komisji wyborczej numer **……….**  w………………………….. w wyborach do rad gmin, rad powiatów, sejmików województw i rad dzielnic m.st. Warszawy oraz wyborów wójtów, burmistrzów i prezydentów miast, zarządzonych na dzień 7 kwietnia 2024 r.

Wyrażam zgodę na przelanie diety na mój rachunek bankowy :

Numer rachunku bankowego :



-

-

-

-

-

-

\* dane nieobowiązkowe

**………………………….……………….**

(czytelny podpis)

KLAUZULA INFORMACYJNA:

**Administrator danych osobowych.**

Administratorem przekazanych danych osobowych jest Wójt Gminy Liszki mający swoją siedzibę w Liszkach, ul. Mały Rynek 2. Z administratorem można kontaktować się: listownie: ul. Mały Rynek 2, 32-060 Liszki, telefonicznie:
12 280 65 31, e-mailowo: ug@liszki.pl

Inspektor ochrony danych.

Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych (IOD). Można się z nim kontaktować: e-mailowo: iod@liszki.pl

**Cele i podstawy przetwarzania.** Przekazane dane osobowe będą przetwarzane w celu rozliczenia i wypłaty należności przysługujących mężom zaufania, na podstawie ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. Kodeks wyborczy oraz realizacji obowiązków prawnych ciążących na administratorze w związku z wypłatą tych należności ( art. 6 ust. 1 lit. c RODO\* ). W odniesieniu do telefonu kontaktowego dane będą przetwarzane w celu umożliwienia szybkiego kontaktu pracownikom administratora w sprawach związanych z rozliczeniem i wypłatą należności ( art. 6 ust. 1 lit. a RODO\* ).

**Prawa osób, których dane dotyczą.**

Zgodnie z RODO przysługuje Pani/Panu: prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii; prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych; prawo do cofnięcia w dowolnym momencie zgody na przetwarzanie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem oraz usunięcia tych danych; prawo do ograniczenia przetwarzania danych; prawo do wniesienia skargi do Prezesa UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa.

**Informacja o wymogu podania danych.**

Podanie danych jest niezbędne do rozliczenia i wypłaty należności przysługujących mężom zaufania biorącym udział w wyborach do rad gmin, rad powiatów, sejmików województw i rad dzielnic m.st. Warszawy oraz wyborów wójtów, burmistrzów i prezydentów miast, zarządzonych na dzień 7 kwietnia 2024 i spełnienia obowiązków ciążących na administratorze
w związku z ich wypłatą. Konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości wypłaty należności. W odniesieniu do telefonu kontaktowego podanie danych nie jest obowiązkowe jednak, usprawni kontakt w związku z rozliczeniem i wypłatą należności. Dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą wykorzystywane do profilowania.

\* **rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych).**

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH:**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla administratora, którym jest Wójt Gminy Liszki
w zakresie numeru telefonu do celu usprawnienia kontaktu ze mną. Zgoda obowiązuje przez okres realizacji umowy.

Liszki, dnia ………………………………..

***………………………….……………….***

(czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę)