

WZÓR

**ZAŚWIADCZENIE DLA MĘŻA ZAUFANIA, KTÓRY SPEŁNIŁ WARUNKI
NIEZBĘDNE DO WYPŁATY DIETY**

Zaświadcza się, że Pan/Pani
(imię i nazwisko)

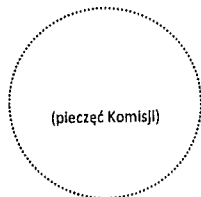
mąż zaufania wyznaczony do Obwodowej Komisji Wyborczej Nr

W
(miejsowość)

w wyborach
(nazwa wyborów)

zarządzonych na dzień
(data)

spełnił(-a) warunki niezbędne do wypłaty diety, tj. obserwował(-a) głosowanie przez co najmniej
5 godzin* oraz cały przebieg ustalania wyników głosowania do momentu podpisania protokołu.



.....
(podpis przewodniczącego obwodowej komisji wyborczej)

* Stwierdzono na podstawie ewidencji czasu przebywania mężów zaufania w lokalu wyborczym.