

WZÓR

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

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

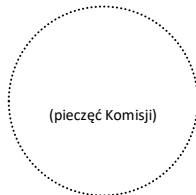
mąż zaufania wyznaczony do Obwodowej Komisji Wyborczej Nr .....

W .....  
(miejscowość)

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.