…..... CZĘSTOCHOWA dnia .....

* (Nazwisko i imię sędziego)

….....

….....

*(Adres zamieszkania)

RACHUNEK SĘDZIEGO Nr Z/……/……../2019r.

*Dla **Okręgowy Związek Piłki Nożnej w Częstochowie** za sędziowanie zawodów piłki nożnej , rozegranych w miesiącu.....

*Ekwiwalent brutto		**Podstawa prawna**
*Koszty uzyskania przychodu (-20%)		
*Kwota do opodatkowania		Uchwała nr 20/19/Z Zarządu
*Podatek 18% (zaokrąglony do pełnego złotego)		Śląskiego Związku Piłki Nożnej w
*Ekwiwalent netto		Katowicach z dnia 20.02.2019
***RAZEM DO WYPŁATY**		roku
Numery rachunków składowych:		*Słownie złotych :

OŚWIADCZENIE PODATKOWE (WYPEŁNIĆ PISMEM DRUKOWANYM)

*Niniejszym wskazuję płatnika Okręgowy Związek Piłki Nożnej w Częstochowie jako właściwego do potrącenia zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych.

1. *Nazwisko i imię ….....
2. *Imię ojca , matki ….....
3. *Data i miejsce urodzenia ….....
4. *Adres zamieszkania ….....
5. *Powiat …..... 6.*Gmina ….....
7. ***PESEL** | | | | | | | | | | |
8. *Urząd Skarbowy ….....
9. *Nazwa banku i numer konta ….....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych podanych w powyższym formularzu przez Administratora danych CzOZPN, w celu rozliczenia ekwiwalentów dla sędziów, obserwatorów, delegatów i mentorów dla III ligi oraz niższych klas rozgrywkowych

** czytelny podpis* .....