

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 Uchwała nr 20/19/Z Zarządu Śląskiego Związku Piłki Nożnej w Katowicach z dnia 20.02.2019 roku
*Koszty uzyskania przychodu (-20%)		
*Kwota do opodatkowania		
*Podatek 17% (zaokrąglony do pełnego złotego)		
*Ekwiwalent netto		
*RAZEM DO WYPŁATY		
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