



**POMORSKI ZWIĄZEK PIŁKI NOŻNEJ**  
**Kolegium Sędziów**  
ul. Uczniowska 22, 80-520 Gdańsk  
tel. (58) 520-33-32

### DELEGACJA

Na zawody piłki nożnej		
Pomiędzy drużynami		
Data	Godzina	Miejsce
W charakterze		

### OŚWIADCZENIE PODATKOWE DELEGOWANEGO

Nazwisko	Imię	Data urodzenia															
Ulica		Nr domu	Nr lokalu														
Miejscowość	Kod pocztowy	Poczta															
Nazwa i adres Urzędu Skarbowego																	
Pesel		NIP															
Numer rachunku bankowego																	

*Oświadczam, że powyższe dane podałem(am) zgodnie ze stanem faktycznym.  
Odpowiedzialność karno-skarbowa za podanie danych niezgodnych z prawdą jest mi znana.  
Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.*

.....  
(Data i podpis)

## RACHUNEK

<b>Dla</b>			
<b>Wystawca:</b>  <i>(imię i nazwisko oraz adres osoby nie będącej pracownikiem Pomorskiego ZPN)</i>			
<b>1. Zryczałtowany ekwiwalent brutto (wg tabeli należności)</b>			
<b>2. Koszty uzyskania przychodu 20%</b>			
<b>3. Podstawa opodatkowania</b>			
<b>4. Podatek dochodowy 12%</b>			
<b>5. Zryczałtowany ekwiwalent do wypłaty</b>			
<b>Słownie</b>			
<b>Data i podpis przedkładającego rachunek</b>			
<u>Osoba uprawniona w klubie:</u> potwierdzam wykonanie czynności	<b>Data</b>	<b>Imię i nazwisko</b>	<b>Pieczęć</b>
Rachunek sprawdzono i akceptuję do wypłaty		<b>Data</b>	<b>Podpis</b>
Kwituję odbiór kwoty (w przypadku rozliczenia gotówką)	<b>Kwota</b>	<b>Data</b>	<b>Podpis</b>