

**Okręgowy Związek Piłki Nożnej w Krośnie**

38-400 Krosno, ul. Bieszczadzka 1, skr. poczt. 109

tel.: 13 432 09 86, fax: 13 437 57 93

e-mail: biuro@ozpnkrosno.pl

**DELEGACJA****Delegat/Obserwator/Sędzia\*** - \_\_\_\_\_Na zawody o mistrzostwo liga \_\_\_\_\_ klasa \_\_\_\_\_  
pomiędzy drużynami \_\_\_\_\_

Miejscowość – boisko \_\_\_\_\_

Data zawodów \_\_\_\_\_ godz. \_\_\_\_\_

**POTWIERDZENIE DELEGOWANIA** \_\_\_\_\_

(pieczętka, czytelny podpis osoby delegującej)

**RACHUNEK DLA** \_\_\_\_\_

1. Ekwiwalent brutto	
2. Koszty uzyskania przychodu 20% (1 x 20%)	
3. Podstawa opodatkowania (1 - 2)	
4. Podatek 18% (1 - 2) x 18%	
5. Ekwiwalent netto – do wypłaty (1 - 4)	

Kwotę z pozycji nr 4 płatnik jest zobowiązany przekazać na konto Urzędu Skarbowego właściwego dla miejsca siedziby płatnika w terminie do 20-go każdego miesiąca następującego po miesiącu wypłaty.

Kwota \_\_\_\_\_ zł.

**Przelew:**

Nr rachunku bankowego \_\_\_\_\_

**Gotówka:**

Słownie: \_\_\_\_\_

Potwierdzam odbiór w/w kwoty \_\_\_\_\_

(data i podpis)

\* niepotrzebne skreślić

**OŚWIADCZENIE PODATKOWE**  
WYPEŁNIAĆ CZYTELNI DUKOWANYMI LITERAMI

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**PESEL**

				-					-			-		
--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	---	--	--

**NIP**

Nazwisko: \_\_\_\_\_

Imiona: \_\_\_\_\_

Data urodzenia \_\_\_\_\_

Miejsce urodzenia: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_  
(ulica, nr domu, nr mieszkania)\_\_\_\_\_  
(miejscowość i kod pocztowy)\_\_\_\_\_  
(gmina/powiat/województwo)\_\_\_\_\_  
(nazwa i adres właściwego Urzędu Skarbowego)

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym i jest mi znana odpowiedzialność karno-skarbowa za podanie danych niezgodnych z prawdą.

Data \_\_\_\_\_ Podpis \_\_\_\_\_