



Śląski Związek Tenisa Stołowego

e-mail: biuro@slzts.pl

tel.: 733 555 723

adres korespondencyjny:

Centrum Kulturalno-Sportowe Łabędź
ul. Partyzantów 25 44-113 Gliwice

 Śląskie. Pozytywna energia

Gliwice, dnia

.....
Nazwisko i imię sędziego

.....
Nr kodu i dokładny adres zamieszkania

DELEGACJA – RACHUNEK SĘDZIOWSKI NR/.....

Wydział Spraw Sędziowskich Śląskiego Związku Tenisa Stołowego w Gliwicach deleguje wyżej wymienioną osobę do sędziowania jako sędziego głównego meczu mistrzowskiego II ligi..... : pomiędzy zespołami

.....
.....
który odbędzie się w dniu o godz. w

Koszty powyższej delegacji – rachunku jako płatnik pokrywa klub będący gospodarzem lub organizatorem meczu

PRZEWODNICZĄCY WYDZIAŁU SĘDZIOWEGO
Śląskiego Związku Tenisa Stołowego
w Katowicach
.....
Stefan Prodan delegującego

ROZLICZENIE DELEGACJI – RACHUNKU SĘDZIOWSKIEGO NR...../.....

Dla za sędziowanie w/w meczu rozegranego w dniu.....

Wyjazd			Przyjazd			środek transportu	kwota zł
Miejscowość	data	godz.	Miejscowość	data	godz.		
Ryczałt dojazdowy							
dieta za..... dni x zł							
Koszty noclegu ryczałtem lub wg rachunku							
1. Ekwiwalent sędziowski brutto		97,00 zł					
2. Koszty uzyskania przychodu - 20%		19,40 zł					
3. Kwota do opodatkowania /1 - 2/ w zaokr.		77,60 zł					
4. Podatek dochodowy /19% poz. 3/ w zaokr.		14,00 zł					
Ekwiwalent netto do wypłaty /1 - 4/						83,00	
KOSZT DELEGACJI - RACHUNKU						RAZEM	

Potwierdzam odbiór kwotyzł słownie:.....

.....
Miejscowość

.....
data

.....
Podpis

OŚWIADCZENIE PODATKOWE SĘDZIEGO NA ODWROCIE

OŚWIADCZENIE PODATKOWE

Niniejszym oświadczam, że na podstawie Ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych, ze zmianami z 12 listopada 2003r. /Dz.U.Nr 202 z 28 listopada 2003r., poz. 1956/ płatnikiem właściwym do potrącenia zaliczki na podatek dochodowy jest

.....
któremu przedkładam powyższe rozliczenie delegacji-rachunku sędziowskiego.

1.Nazwisko i imię:

2.Data urodzenia:3.Miejscowość urodzenia:

4.Adres zamieszkania:.....
/Nr kodu/

5.Powiat:6.Gmina:

7.Województwo:.....

8.Urząd Skarbowy:.....

9.NIP:.....10.PESEL:.....

Stwierdzam, że powyższe dane zostały podane zgodnie ze stanem faktycznym. Odpowiedzialność karno-skarbowa za podanie danych niezgodnie z prawdą jest mi znana.

.....
/Data/

.....
/podpis/