



POLSKI ZWIĄZEK PIŁKI SIATKOWEJ
02-801 Warszawa, ul. Puławska 383
tel. 22 462 82 20
e-mail pzps@pzps.pl



POLSKI ZWIĄZEK PIŁKI SIATKOWEJ
02-801 Warszawa, ul. Puławska 383
tel. 22 462 82 20
e-mail pzps@pzps.pl

Rodzaj zawodów
Pomiędzy
Termin
Miejsce
Gospodarz
Funkcja



za kolegium sędziów

Warszawa, dnia
UWAGA: o niemożności przybycia należy
powiadomić najpóźniej na tydzień przed
zawodami

DELEGACJA
SĘDZIOWSKA Nr

ul.

A

....., dnia

POKWITOWANIE

Dla

1. Ekwiwalent za sędziowanie zawodów:

brutto podatek netto zł.

2. Zwrot kosztów przejazdu zł.

Rodzaj środka transportu zł.

3. Koszty noclegu wg rachunku nr/ryczałt zł.

4. Diety - ilość dni x zł. zł.

5. Dojazdyzł.

RAZEM

Słownie zł.

Zatwierdzono otrzymane

otrzymane

A - dotyczy jedynie zawodów, w których obowiązują stawki MENiS

Rodzaj zawodów
Pomiędzy
Termin
Miejsce
Gospodarz
Funkcja



Warszawa, dnia
UWAGA: o niemożności przybycia należy
powiadomić najpóźniej na tydzień przed
zawodami

DELEGACJA
SĘDZIOWSKA Nr

ul.

A

....., dnia

POKWITOWANIE

Dla

1. Ekwiwalent za sędziowanie zawodów:

brutto podatek netto zł.

2. Zwrot kosztów przejazdu zł.

Rodzaj środka transportu zł.

3. Koszty noclegu wg rachunku nr/ryczałt zł.

4. Diety - ilość dni x zł. zł.

5. Dojazdyzł.

RAZEM

Słownie zł.

Zatwierdzono otrzymane

otrzymane

A - dotyczy jedynie zawodów, w których obowiązują stawki MENiS

B EKWIWALENT SĘDZIOWSKI

Dla

Zgodnie z delegacją sędziowską z dnia

- kwota brutto
- koszty uzyskania przychodu
- kwota do opodatkowania
- podatek
- kwota netto

Kwituję odbiór zł.:

Słownie złotych

Stwierdzam wykonanie:

.....
otrzymałem
podpis sędziego

.....
podpis delegującego

OŚWIADCZENIE DLA CELÓW PODATKOWYCH

PESEL

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

NIP

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

Nazwisko:

Imiona: 1)..... 2)

Imię ojca: Imię matki:

Miejsce urodzenia: Data urodzenia:

Miejsce zamieszkania: Gmina/Dzielnica

Ulica: Nr domu: Nr mieszkania:

Kod pocztowy: Miejscowość

Urząd Skarbowy:

Data: Podpis:

B - dotyczy zawodów, podczas których sędzia rozlicza się w oparciu o stawkę ryczałtową

B EKWIWALENT SĘDZIOWSKI

Dla

Zgodnie z delegacją sędziowską z dnia

- kwota brutto
- koszty uzyskania przychodu
- kwota do opodatkowania
- podatek
- kwota netto

Kwituję odbiór zł.:

Słownie złotych

Stwierdzam wykonanie:

.....
otrzymałem
podpis sędziego

.....
podpis delegującego

OŚWIADCZENIE DLA CELÓW PODATKOWYCH

PESEL

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

NIP

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

Nazwisko:

Imiona: 1)..... 2)

Imię ojca: Imię matki:

Miejsce urodzenia: Data urodzenia:

Miejsce zamieszkania: Gmina/Dzielnica

Ulica: Nr domu: Nr mieszkania:

Kod pocztowy: Miejscowość

Urząd Skarbowy:

Data: Podpis:

B - dotyczy zawodów, podczas których sędzia rozlicza się w oparciu o stawkę ryczałtową