DELEGACJA SĘDZIOWSKA NR: Z DNIA: r.

Nazwisko i Imię: _____

Funkcja: _____

Nazwa zawodów: _____

Miejsce: _____

Termin: _____

Organizator: _____

RACHUNEK KOSZTÓW:

I. Ekwiwalent sędziowski:

a. Kwota brutto: _____

b. Koszty uzyskania przychodu: (20% z a.) _____

c. Dochód: (a. – b.) _____

d. Podatek: (c. x 18%) _____

e. Kwota netto: (a. – d.) _____

← ! Wpisać „0" jeżeli kwota brutto nie przekracza 200 zł u jednego organizatora w miesiącu kalendarzowym !

II. Koszty podróży:

a. Zwrot kosztów podróży: (rodzaj środka transportu) _____

b. Noclegi wg rach. lub ryczałt: _____

c. Diety: _____

d. Dojazdy i inne: _____

e. Razem: _____

OGÓŁEM:

Do wypłaty: (I.e. + II.e.) _____

Słownie: _____

Stwierdzam wykonanie pracy: Zatwierdzam do wypłaty: Kwotę powyższą otrzymałem:

_____ _____ _____

Data i podpis: Data i podpis: Data i podpis:

OŚWIADCZENIE DLA CELÓW PODATKOWYCH:

Nazwisko: _____

Imiona: (1) _____ (2) _____

NIP: _____ PESEL: _____

Nr dow osob: _____

Imiona rodziców: _____

Data urodzenia: _____ Miejsce urodzenia: _____

Adres zamieszkania: _____

Nazwa i adres Urzędu Skarbowego: _____

Data i podpis: _____