



KOLEGIUM SĘDZIÓW
Śląskiego Związku Piłki Nożnej



.....dn.....2021

Nazwisko i imię oraz adres

Pesel

Rachunek nr.....**0716**...../2021

Dla.....

za sędziowanie zawodów piłki nożnej - Klasa.....

pomędzy:

w dniu..... godz. boisko.....

Ekwiwalent brutto	zł	Podstawa prawna: Uchwała Nr 45/09/20/Z Zarządu Śląskiego ZPN z dnia 28.09.2020 r.
Kwota do opodatkowania	zł	
Podatek 17%	zł	
Ekwiwalent netto	zł	
Razem:	zł	
Potwierdzenie odbioru:		Słownie:

OŚWIADCZENIE PODATKOWE

Niniejszym wskazuje płatnika.....

jako właściwego do potrącenia zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych.

1. Nazwisko i Imię

2. Data i miejsce urodzenia

3. Adres zamieszkania

4. PESEL

5. Powiat

6. Gmina

7. Urząd Skarbowy

8. Numer rachunku bankowego

9. Adres e-mailowy

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w powyższym formularzu przez Administratora Danych (nazwa klubu lub Śl. ZPN), w celu rozliczenia ekwiwalentów dla sędziów, obserwatorów, delegatów i mentorów dla III ligi oraz niższych klas rozgrywkowych (podstawa prawna Uchwała Nr 45/09/20/Z Zarządu Śl. ZPN z dnia 28.09.2020 r., oraz art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia PE i Rady (UE) z 27.04.2016 r.). Podanie danych jest niezbędne dla realizacji wymienionych celów, a wycofanie zgody oznacza brak możliwości ich przetwarzania, jak to zostało powyżej wskazane. W przypadku naruszenia danych osobowych przez Administratora przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Podpis:



KOLEGIUM SĘDZIÓW
Śląskiego Związku Piłki Nożnej



.....dn.....2021

Nazwisko i imię oraz adres

Pesel

Rachunek nr.....**0113**...../2021

Dla.....

za sędziowanie zawodów piłki nożnej - Klasa.....

pomędzy:

w dniu..... godz. boisko.....

Ekwiwalent brutto	zł	Podstawa prawna: Uchwała Nr 45/09/20/Z Zarządu Śląskiego ZPN z dnia 28.09.2020 r.
Koszty uzyskania przychodu 20%	zł	
Kwota do opodatkowania	zł	
Podatek 17%	zł	
Ekwiwalent netto	zł	
Razem:	zł	
Potwierdzenie odbioru:		Słownie:

OŚWIADCZENIE PODATKOWE

Niniejszym wskazuje płatnika.....

jako właściwego do potrącenia zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych.

1. Nazwisko i Imię

2. Data i miejsce urodzenia

3. Adres zamieszkania

4. PESEL

5. Powiat

6. Gmina

7. Urząd Skarbowy

8. Numer rachunku bankowego

9. Adres e-mailowy

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w powyższym formularzu przez Administratora Danych (nazwa klubu lub Śl. ZPN), w celu rozliczenia ekwiwalentów dla sędziów, obserwatorów, delegatów i mentorów dla III ligi oraz niższych klas rozgrywkowych (podstawa prawna Uchwała Nr 45/09/20/Z Zarządu Śl. ZPN z dnia 28.09.2020 r., oraz art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia PE i Rady (UE) z 27.04.2016 r.). Podanie danych jest niezbędne dla realizacji wymienionych celów, a wycofanie zgody oznacza brak możliwości ich przetwarzania, jak to zostało powyżej wskazane. W przypadku naruszenia danych osobowych przez Administratora przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Podpis: