

## Lubuski Związek Piłki Nożnej

ul. Ptasia 2a, skr. Pocz. 7 65-514 Zielona Góra  
fax (68) 452 82 01; tel. (68) 452 82 00  
e-mail lzpn@lzpn.org.pl www.lzpn.org.pl

### EKWIWALENT SĘDZIOWSKI

Sędzia (główny, asystent, obserwator, mentor, delegat).....

(Imię i Nazwisko)

(Adres zamieszkania) .....

Na zawody o mistrzostwo .....

.....  
pomiędzy drużynami:

Miejscowość – boisko: .....

Data zawodów: ..... godz. ....

### RACHUNEK

Zgodnie z ustaleniami i zarządzeniami PZPN: Uchwałą nr XII/187 obowiązującą od dnia 01.01.2015 roku.

|  |  |
|--|--|
| 1. Ekwiwalent sędziowski brutto        |  |
| 2. Koszty uzyskania 20%                |  |
| 3. Podatek 18%                         |  |
| 4. Ekwiwalent sędziowski netto         |  |
| 5. Koszty dojazdu z miejscowości ..... |  |
| <b>6. Razem do wypłaty (4 + 5)</b>     |  |

Kwotę z pozycji podatek 18% klub wypłacający jest zobowiązany przekazać na konto Urzędu Skarbowego właściwego dla miejsca siedziby klubu w terminie do 20-go każdego miesiąca następującego po miesiącu od wypłaty, natomiast zbiorczy PIT raz w roku przesyłać do sędziego oraz Urzędu Skarbowego.

**Nr konta bankowego:** .....

Potwierdzam odbiór kwoty ..... zł.

Słownie: .....

Data .....

Podpis: .....

### OŚWIADCZENIE PODATKOWE WYPEŁNIAĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

PESEL

Nazwisko: .....

Imiona: .....

Data i 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: .....