

DELEGACJA SĘDZIOWSKA NR .....z dnia .....

Imię i nazwisko: ..... Funkcja: .....

Nazwa zawodów: .....

Termin: ..... Miejsce zawodów: .....

### RACHUNEK KOSZTÓW

- I. Ekwiwalent sędziowski:
- a/ kwota brutto: ..... zł
  - b/ koszty uzyskania przychodu: ..... zł
  - c/ dochód (a-b): ..... zł
  - d/ podatek: ..... zł
  - e/ kwota netto: ..... zł
- II. Koszty podróży:
- a/ rodzaj środka transportu: .....
  - b/ koszty podróży : ..... zł
  - c/ koszty wyżywienia / zakwaterowania: .....zł
  - c/ kwota razem: ..... zł

**OGÓŁEM DO WYPŁATY: ( I+II+III+IV):.....zł**

**Słownie: ..... zł**

Potwierdzam wykonanie pracy

Zatwierdzam do wypłaty

Powyzszą kwotę otrzymałem

.....

.....

.....

data i podpis organizatora

data i podpis księgowej PFS

data i podpis sędziego

### OŚWIADCZENIE DO CELÓW PODATKOWYCH

NAZWISKO: ..... IMIĘ (IMIONA): .....

ADRES ZAMIESZKANIA: KOD POCZTOWY: ..... - ..... MIEJSCOWOŚĆ: ..... NR DOMU:.....

ULICA: ..... POWIAT: .....

PESEL: ..... DATA I MIEJSCE URODZENIA: .....

IMIONA RODZICÓW: ..... URZĄD SKARBOWY: .....

ADRES MAILOWY: ..... NR TELEFONU: .....

NR KONTA BANKOWEGO: .....

.....  
Data i podpis składającego oświadczenie



## OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

- I. Oświadczam ,że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby realizacji zadań ze środków Jednostek Samorządów Terytorialnych, Urzędów Marszałkowskich, Ministerstw;
  
- II. Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:
  1. Administratorem zebranych danych osobowych jest Podlaska Federacja Sportu 15-014 Białystok, ul. Sobieskiego 24;
  2. Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji zadań publicznych ze środków Jednostek Samorządów Terytorialnych, Urzędów Marszałkowskich, Ministerstw w celu sprawozdawczości;
  3. Dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu realizacji zadań publicznych ze środków Jednostek Samorządów Terytorialnych, Urzędów Marszałkowskich, Ministerstw;
  4. Podanie danych jest dobrowolne aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w programie;
  5. Mam prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania oraz usunięcia zgody w dowolnym momencie.
  6. Wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie wizerunku na potrzeby realizacji zadań publicznych ze środków Jednostek Samorządów Terytorialnych, Urzędów Marszałkowskich, Ministerstw

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis uczestnika

