

## OŚWIADCZENIE DO CELÓW PODATKOWYCH

Wykonuję czynności jako<sup>(zaznaczyć właściwy X)</sup>:  biegły  tłumacz  kurator  mediator  spec. od uzależnień

Proszę o wypełnienie wyłącznie części A **lub** części B Oświadczenia

### CZĘŚĆ A

- Oświadczam, że czynności są przeze mnie wykonywane w ramach **pozarolniczej działalności gospodarczej** (na podstawie art. 10 ust. 1 pkt 3 updof), zobowiązuję się do samodzielnego odprowadzenia zaliczki na podatek dochodowy.

Nazwisko i imię/Nazwa \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ \* Nr telefonu \_\_\_\_\_

\* Wyrażam zgodę na przekazywanie korespondencji drogą mailową<sup>(zaznaczyć właściwy X)</sup>  TAK  NIE

### CZĘŚĆ B

- Oświadczam, że czynności nie są przeze mnie wykonywane w ramach pozarolniczej działalności gospodarczej, na podstawie art. 10 ust. 1 pkt 2 updof, wynagrodzenie należy kwalifikować jako **przychód z działalności wykonywanej osobiście**, proszę o potrącenie zaliczki na podatek dochodowy.

Nazwisko \_\_\_\_\_ Imię pierwsze \_\_\_\_\_

Imię drugie \_\_\_\_\_ Data urodzenia \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ r.

Moim **identyfikatorem podatkowym** do rozliczeń z Urzędem Skarbowym jest: <sup>(zaznaczyć właściwy X)</sup>

PESEL \_\_\_\_\_ lub  NIP \_\_\_\_\_

Urząd skarbowy <sup>(właściwy wg adresu zamieszkania)</sup> \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ \* Nr telefonu \_\_\_\_\_

\* Wyrażam zgodę na przekazywanie korespondencji drogą mailową<sup>(zaznaczyć właściwy X)</sup>  TAK  NIE

Rachunek bankowy do wypłat \_\_\_\_\_

### ADRES ZAMIESZKANIA

Województwo \_\_\_\_\_ Powiat \_\_\_\_\_ Gmina \_\_\_\_\_

Ulica \_\_\_\_\_ Nr domu \_\_\_\_\_ Nr lokalu \_\_\_\_\_

Miejscowość \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Poczta \_\_\_\_\_

### ADRES DO KORESPONDENCJI (wypełnić jeśli jest inny niż adres zamieszkania)

Ulica \_\_\_\_\_ Nr domu \_\_\_\_\_ Nr lokalu \_\_\_\_\_

Miejscowość \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Poczta \_\_\_\_\_

***Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym. Zobowiązuję się do niezwłocznego zaktualizowania oświadczenia w przypadku zaistnienia zmian co do kwalifikacji przychodu lub danych zawartych w oświadczeniu.***

Data \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ r. Podpis \_\_\_\_\_