**DELEGACJA SĘDZIOWSKA Nr**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pan/Pani |  | | |
| Zamieszkały/a |  | | |
| Funkcja |  | | |
| Rodzaj zawodów | *Zgodnie z kalendarzem PZA http://pza.org.pl/sport* | | |
| Termin Zawodów | *Zgodnie z kalendarzem PZA http://pza.org.pl/sport* | | |
| Miejsce | *Zgodnie z kalendarzem PZA http://pza.org.pl/sport* | | |
| Gospodarz | *Zgodnie z kalendarzem PZA http://pza.org.pl/sport* | | |
| Data: | | Podpis delegującego (PZA) …...…………………………. | |
| Miasto | Dnia |
|  | *Data przed pierwszym dniem zawodów* |

**POKWITOWANIE**

Dla Polski Związek Alpinizmu

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Ekwiwalent za sędziowanie zawodów | | | | | |
| a) brutto w zł | b) KUP 20% | | c) kwota do opodatkowania | d) podatek 12% | e) Netto w zł |
|  |  | |  |  |  |
| *Jak obliczać:* | *= a) x 20%* | | = a) – b) | *= c) x 12% zaokrąglone do pełnej złotówki* | *= a) – d)* |
| 2. Zwrot kosztów przejazdu  Proszę podać rodzaj środka transportu np. samochód | | | | | Koszt w zł |
|  | | | | |  |
| 3. Dojazdy rozliczane na podstawie biletów/rachunków/FV | | | | | Koszt w zł |
| *Proszę podać nr i datę faktury/rachunku/biletu* | | | | |  |
| 4. Koszt noclegu: ryczałt lub wg rachunku nr: | | | | | Koszt w zł |
|  | | | | |  |
| 5. Diety – sposób obliczania objaśniony poniżej (tylko dla osób zamieszkałych poza miejscem wydarzenia) | | | | | |
| Ilość diet | | Stawka w zł | | | Koszt w zł |
|  | |  | | |  |
| RAZEM w zł: | | | | |  |
| Słownie zł | |  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Czas pobytu | Data | Godzina |
| Data i godzina wyjazdu (zgodnie z załączonym dokumentem przejazdu np. biletem, kartą drogową) |  |  |
| Data i godzina powrotu (zgodnie z załączonym dokumentem przejazdu np. biletem, kartą drogową) |  |  |
| Czas pobytu oblicz za pomocą: <https://www.infor.pl/kalkulatory/ilosci_dni.html> | *Wpisz liczbę dni, godzin i minut np. 1 dzień 2 h 20’* | |

Proszę o zwrot w/w kosztów na numer rachunku bankowego:

………………………………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| Zatwierdzono (podpis przedstawiciela PZA) | Otrzymałem (podpis sędziego) |
|  |  |

**EKWIWALENT SĘDZIOWSKI**

Dla Polski Związek Alpinizmu 00-561 Warszawa Mokotowska 24

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zgodnie z delegacją sędziowską z dnia: | |  |
| a) kwota brutto w zł | |  |
| b) KUP 20% | | *= a) x 20%* |
| c) kwota do opodatkowania | | *= a) – b)* |
| d) podatek 12% | | *= c) x 12% zaokrąglone do pełnej złotówki* |
| e) kwota netto w zł | | *= a) – d)* |
| Słownie zł |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Stwierdzam wykonanie** | |
| Podpis delegującego: | Podpis sędziego: |
|  |  |

**OŚWIADCZENIA DLA CELÓW PODATKOWYCH**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| PESEL |  | | | |
| NIP |  | | | |
| Nazwisko sędziego |  | | | |
| Imiona sędziego |  | | |  |
| Miejsce urodzenia |  | | | |
| Data urodzenia |  | | | |
| Ulica i nr domu /mieszkania |  | | | |
| Kod pocztowy |  | | | |
| Miejscowość |  | | | |
| Gmina |  | | | |
| Województwo |  | | | |
| Powiat |  | | | |
| Nazwa urzędu skarbowego |  | | | |
| Adres urzędu skarbowego |  | | | |
| Telefon i e-mail sędziego |  | |  | |
| *Wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie moich danych osobowych, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 poz. 1000 z późniejszymi zmianami), dla potrzeb niezbędnych do realizacji zadań statutowych Polskiego Związku Alpinizmu oraz zadań realizowanych na zlecenie Ministerstwa Kultury, Dziedzictwa Narodowego i Sportu, Polskiego Komitetu Olimpijskiego, międzynarodowych federacji sportowych, w których PZA jest zrzeszone.* | | | | |
| **Data wypełnienia oświadczenia** | | **Podpis sędziego** | | |
|  | |  | | |

Instrukcja – przeczytaj zanim wypełnisz!

Sędzia wypełnia tylko białe pola. Instrukcji NIE drukujemy i nie wysyłamy do PZA.

**Wysokość diet krajowych (wysokości obowiązujące od 1.01.2023)**

Dieta jest przeznaczona na pokrycie zwiększonych kosztów wyżywienia w czasie podróży. Dieta nie przysługuje osobom z tej miejscowości, w której odbywa się wydarzenie.

Jeżeli podróż trwa nie dłużej niż dobę i wynosi:

* od 8 do 12 godzin przysługuje połowa diety, czyli aktualnie: 22,50 zł;
* powyżej 12 godzin przysługuje cała dieta: 45,00 zł.

Jeżeli podróż trwa dłużej niż dobę, za każdą dobę przysługuje dieta w pełnej wysokości, a za niepełną, ale rozpoczętą dobę:

* do 8 godzin – przysługuje połowa diety 22,50;
* ponad 8 godzin – przysługuje dieta w pełnej wysokości 45,00 zł.

|  |
| --- |
| PRZYKŁAD:  Sędzia zawodów „Wspinanie to wyzwanie” PZA z siedzibą w Warszawie odbyła podróż służbową na konferencję w Krakowie. Z Warszawy wyjechała pociągiem o 7.00 i wróciła tego samego dnia pociągiem, który przyjechał do Warszawy o godzinie 17.00. Jej podróż służbowa trwała 10 godzin, w związku z tym przysługuje jej dieta w wysokości 22,50 zł. Gdyby wracała do Warszawy pociągiem, który dojeżdżałby do tego miasta po godzinie 19.00 (czyli po ponad 12 godzinach) otrzymałaby dietę 45 zł. Zaś w sytuacji, gdy wracałaby następnego dnia należałoby doliczać kolejne diety i tak: jeśli wróciłaby przed godziną 15.00 dieta wynosiłaby +22,50 zł a po godzinie 15.00 już +45,00 zł. |

Jeśli podróż trwałaby kilka dni to według tej zasady należy wyliczać każdą kolejno zaczynającą się dobę.

Kalkulator ilości dni dostępny na stronie: <https://www.infor.pl/kalkulatory/ilosci_dni.html>

Kwotę diety, zmniejsza się o zapewnione bezpłatne wyżywienie, każdy posiłek stanowi odpowiednio:

* śniadanie – 25% diety;
* obiad – 50% diety;
* kolacja – 25% diety.

**Nocleg i inne koszty (wysokości obowiązujące od 1.01.2023):**

* ryczałt za nocleg wynosi: 67,50 zł (150% diety dobowej);
* zwrot kosztów podróży środkami komunikacji miejskiej na podstawie biletów bądź w wysokości 20% diety dobowej: 9,00 zł.

**Nadal nie wiesz, jak wypełnić? Dzwoń lub pisz – pomożemy: 504 002 610** [**biuro@pza.org.pl**](mailto:biuro@pza.org.pl)