

**FORMULARZ DLA PEŁNOMOCNIKÓW ŚWIADCZĄCYCH POMOC PRAWNĄ Z
URZĘDU DO WYPŁATY WYNAGRODZENIA W SPRAWIE
O SYGNATURZE**

Dane pełnomocnika

Nazwisko i imię

Adres do korespondencji

Nr telefonu

Numer konta bankowego do wypłaty wynagrodzenia
.....

II*. Oświadczam, że wykonuję działalność pełnomocnika w ramach prawa pomocy w formie działalności wykonywanej osobiście w rozumieniu ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (art. 10 ust. 1 pkt 2 w zw. z art. 13 pkt 6).

Dane niezbędne do naliczenia i pobrania zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych:

PESEL data urodzenia

Adres zamieszkania:

Kod pocztowy Miejscowość

Ulica Nr domu Nr lokalu.....

Województwo Powiat Gmina

Nazwa Urzędu Skarbowego właściwego do rozliczania podatku.....

Kod pocztowy.....Miejscowość ul. Nr

III*. Oświadczam, że wykonuję działalność pełnomocnika w ramach prawa pomocy w formie działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (art. 10 ust. 1 pkt 3 w zw. z art. 5a pkt 6 lit. a).

Podatek dochodowy rozliczam samodzielnie w ramach prowadzonej działalności gospodarczej.

Nazwa działalności gospodarczej, w ramach której świadczone było prawo pomocy:

.....

W załączeniu przedstawiam fakturę za wykonaną usługę.

Oświadczam, że powyższe dane podałem/am zgodnie ze stanem faktycznym .

.....
Data (dzień - miesiąc - rok)

.....
Podpis

Pouczenie: W związku z przyznaniem pełnomocnikowi wynagrodzenia za pomoc prawną świadczoną z urzędu, należy przekazać do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie niniejszy formularz wypełniony w pkt II lub w pkt III. W przypadku braku złożenia oświadczenia w zakresie wskazanym formularzem, usługa zostanie uznana jako wykonana w ramach działalności wykonywanej osobiście.

**niepotrzebne skreślić*

Dane Sądu do wystawienia faktury VAT:

Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie
ul. ..Jasna 2/4
00-013 Warszawa
NIP 5252283365