**FORMULARZ DLA OSÓB UDZIELAJĄCYCH NIEODPŁATNEJ POMOCY PRAWNEJ**

zgodnie z ustawą z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1108 ze zm.)

**- DO WYPŁATY WYNAGRODZENIA**

**ZNAK SPRAWY NR** …………………………………………………………….…………………………

**Dane pełnomocnika**

Nazwisko i imię ........................................................................................................................................

Adres do korespondencji ..........................................................................................................................

Nr telefonu ...............................................................................................................................................

Numer konta bankowego do wypłaty wynagrodzenia i zwrotu kosztów

...................................................................................................................................................................

**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 świadczoną pomoc prawną formularz wraz z dokumentami, należy przekazać do Urzędu do Spraw Cudzoziemców  
(Departament Postępowań Uchodźczych), ul. Taborowa 33, 02-699 Warszawa.

**Dane Urzędu do wystawienia faktury VAT:**

**Urząd do Spraw Cudzoziemców**

**ul. Koszykowa 16**

**00-564 Warszawa**

**NIP 526-254-83-16**

*\*niepotrzebne skreślić*