Załącznik nr 2

do Zasad zwrotu kosztów podróży świadków,

osób towarzyszących oraz biegłych, tłumaczy, specjalistów nie będących funkcjonariuszami organów procesowych w Prokuraturze Regionalnej w Poznaniu

**DANE NIEZBĘDNE DO WYSTAWIENIA INFORMACJI PODATKOWEJ PIT -11
lub PIT 8 - C ORAZ W CELU REALIZACJI PŁATNOŚCI**

**DANE OSOBOWE**

**NAZWISKO**

**IMIĘ**

**DATA URODZENIA**

**PESEL**

**ADRES ZAMIESZKANIA ORAZ WŁAŚCIWOŚĆ URZĘDU SKARBOWEGO**

**WOJEWÓDZTWO**

**POWIAT**

**GMINA**

**ULICA NR**

**MIEJSCOWOŚĆ**

**KOD POCZTOWY POCZTA**

**URZĄD SKARBOWY** (pełna nazwa)

**PŁATNOŚĆ**

**NR KONTA**

**TELEFON** (dane nieobowiązkowe)……………………………..

 …………………………………..

 czytelny podpis