

Drogi Kliencie,
dokumenty należy czytelnie uzupełnić oraz podpisać i wysłać listownie na adres firmy.

PODSTAWOWE DOKUMENTY:

- ☐ **FORMULARZ ZGŁOSZENIA** - Czytelnie uzupełnić, podpisać i odesłać do nas.
- ☐ **UMOWA ZLECENIE** - Podpisać i jeden egzemplarz zachować dla siebie, jeden odesłać do nas.
- ☐ **KOPIE WSZYSTKICH PIT-11** (albo innych dokumentów potwierdzających dochody w Polsce np. PIT40).
- ☐ **KOPIE WSZYSTKICH KART PODATKOWYCH, NP. JAAROPGAAFÓW / LOHNSTEUERBESCHEINIGUNG, ITP. LUB KOPIE NP. SALARISÓW, LOHNZETTLÓW, ITP.** (z danego roku podatkowego).
- ☐ **ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH** - Podpisać i odesłać do nas

Formularze mogą Państwo wypełnić komputerowo (np. za pomocą Adobe Acrobat)!

**Komplet dokumentów należy przesłać
na adres firmy:
EU Service Wrocław
Plac Wolności 11, lokal 303
50-071 Wrocław**

Opłata za zlecenie: **150zł** – rozliczenie indywidulane
150zł - rozliczenie wspólne ze współmałżonkiem – jeden
ze współmałżonków osiągnął dochód z zagranicy
200zł - rozliczenie wspólne ze współmałżonkiem - oboje
małżonkowie osiągnęli dochód z zagranicy
za naszą usługę proszę uiścić przelewem na nasze
konto, ale dopiero po tym jak **telefonicznie**
potwierdzimy otrzymanie dokumentów.

Dane do przelewu:
EU Service
Plac Wolności 11, lokal 303, 50-071 Wrocław
ING Bank Śląski
Nr rachunku: **73 1050 1504 1000 0022 9309 8741**
Tytuł: **Eu Service Wrocław, Imię i nazwisko, PIT36 ZG**
Po otrzymaniu wpłaty i pełnego комплекtu dokumentów rozpoczniemy dla
Ciebie procedurę przygotowania deklaracji podatkowej.

W razie dodatkowych pytań służymy pomocą,
Zespół EU Service Wrocław
tel. 71 789 39 15 kom. 512 355 064
Zapraszamy do odwiedzenia naszej strony internetowej:
www.zwrotpodatku.eu
e-mail: **wroclaw@zwrotpodatku.eu**

1. DANE OSOBOWE PODATNIKA

Imię (imiona)		Nazwisko	
Data urodzenia		Numer telefonu	
PESEL		E-mail	
NIP (tylko w przypadku posiadania firmy)			
Zaznacz w jaki sposób chcesz odebrać PIT 36 ZG od nas (zaznacz właściwe):			
<input type="checkbox"/> pocztą <input type="checkbox"/> mailem <input type="checkbox"/> osobiście			

2. ADRES ZAMIESZKANIA

Ulica		Nr domu / lokalu	
Kod pocztowy		Miejscowość	
Poczta		Gmina	
Powiat		Województwo	

3. NAZWA I ADRES URZĘDU SKARBOWEGO W POLSCE

--	--	--	--

4. DOCHODY

Dochody podatnika w Polsce w PLN:								
Dochody podatnika i czas pracy za granicą:								
Kraj		Dochód		Waluta		Czas pracy	od:	do:
Kraj		Dochód		Waluta		Czas pracy	od:	do:

5. ULGI PODATKOWE

Ulga na dzieci	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Imię i nazwisko oraz PESEL dziecka	
Dodatkowe ulgi	

6. WSPÓŁMAŁŻONEK - Wypełnić w przypadku rozliczenia wspólnego. Rozliczenie ze współmałżonkiem jest możliwe jeżeli zeznanie jest złożone w terminie.			
Imię (imiona)		Nazwisko	
Data urodzenia		NIP (tylko w przypad- ku posiadania firmy)	
PESEL		Nr telefonu	


7. DOCHODY WSPÓŁMAŁŻONKA							
Dochody współmałżonka w Polsce w PLN:							
Dochody współmałżonka i czas pracy za granicą:							
Kraj		Dochód		Waluta		Czas pracy	od: do:
Kraj		Dochód		Waluta		Czas pracy	od: do:


7. ZGODA NA PRZEKAZANIE 1%	
Wyrażam zgodę na przekazanie 1% mojego podatku na Fundację „Dr Clown” Region Opolszczyzna KRS: 0000024181	
<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

OŚWIADCZENIE
Oświadczam, że powyższe podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Za niezgodność informacji z prawdą ponoszę wszelką odpowiedzialność. Ponadto oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przekazywanych w formularzu na rzecz EU Service Marcel Olejniczak, zgodnie z postanowieniami przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), w celu umożliwienia pracy nad przygotowaniem w moim imieniu deklaracji podatkowej pit 36 lub pit 37. Jestem świadomy, iż w każdym momencie mogę żądać: wglądu do danych lub przekazania danych, a także usunięcia danych po upływie okresu niezbędnego do spełnienia warunków umowy.

DATA I MIEJSCOWOŚĆ
__ - __ - __ (dzień/miesiąc/rok)

DATA I MIEJSCOWOŚĆ
__ - __ - __ (dzień/miesiąc/rok)

PODPIS PODATNIKA


PODPIS WSPÓŁMAŁŻONKA


ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

z dnia udzielona przez:

IMIĘ I NAZWISKO	
ADRES	


zwanym w dalszej części Umowy „Zleceniodawcą”,
na rzecz EU Service Marcel Olejniczak, Plac Wolności 11, l. 303, 50-071 Wrocław, NIP: 754-276-57-19
zwanym w dalszej części Zgody „Administratorem”
w celu należytego wykonania umowy zlecenia z dnia

1.
W związku z wejściem w życie dnia 25 maja 2018 r. przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO), świadomie i dobrowolnie oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych do realizacji Umowy zlecenia przez Administratora.

2.
Potwierdzam zgodę na przetwarzanie takich danych osobowych, jak: imię, nazwisko, adres zamieszkania, PESEL, numer telefonu, numer dowodu osobistego, stanu cywilnego, wizerunek, kwoty dochodu, należnego podatku, miejsce pobytu za granicą czy numer rachunku bankowego - celem wykonania postanowień Umowy zlecenia przez administratora.

3.
Nie wyrażam zgody na przekazywane danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej poza podmiotami związanym z wykonaniem zamówienia (Urzędy zagraniczne, Komórki zagraniczne).

4.
Zostałem/am prawidłowo poinformowany o możliwości wglądu do danych, prawie do ich usunięcia po wykonaniu Umowy zlecenia oraz prawie do ich poprawy w czasie trwania Umowy.

ZLECENIODAWCA

MIEJSCOWOŚĆ, DATA, PODPIS