

OŚWIADCZENIE PODATNIKA

1. INFORMACJA DLA PŁATNIKA

Nr ewidencji PESEL: _____	Nr identyfikacji podatkowej (NIP): _____	
NAZWISKO:	PIERWSZE IMIĘ:	DRUGIE IMIĘ:
DATA URODZENIA (dzień – miesiąc – rok): ____ – ____ – ____		

2. ADRES ZAMIESZKANIA PODATNIKA (będący jednocześnie adresem do wykazania na druku PIT)

WOJEWÓDZTWO:	POWIAT:	GMINA:	
ULICA:	Nr domu:	Nr lokalu:	
MIEJSCOWOŚĆ:	KOD POCZTOWY: ____ – ____	POCZTA:	Nr telefonu:
e-mail:			

3. ADRES KORESPONDENCYJNY PODATNIKA (wypełnić tylko jeśli jest inny niż adres zamieszkania)

WOJEWÓDZTWO :	POWIAT:	GMINA:	
ULICA:	Nr domu:	Nr lokalu:	
MIEJSCOWOŚĆ:	KOD POCZTOWY: ____ – ____	POCZTA:	

4. URZĄD SKARBOWY

URZĄD SKARBOWY:	
ULICA:	Nr domu:
MIEJSCOWOŚĆ:	KOD POCZTOWY: ____ – ____

- ☐ Oświadczam, że **prowadzę / nie prowadzę *** działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców Dz.U. 2021 poz.162

5. FORMA PŁATNOŚCI

Przelew na konto:	
BANK:	
Nr KONTA: _____	

*) *niepotrzebne skreślić*

- 1) Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883) ZASP informuje, że powyższe dane osobowe zbiera i przetwarza w celu dokonywania właściwej repartycji wynagrodzeń należnych autorom i artystom wykonawcom inkasowanych na podstawie przepisów kodeksu cywilnego, prawa autorskiego i umów łączących ZASP z użytkownikami praw autorskich i praw pokrewnych. Dane te ZASP przekazuje – jako płatnik zaliczek na podatek dochodowy – właściwym urzędom skarbowym. Ma Pan(i) prawo wglądu do swoich danych oraz ich poprawiania.
- 2) Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody** na udostępnianie przez ZASP moich danych osobowych: imienia, nazwiska, miejsca zamieszkania, numeru telefonu – osobom i podmiotom, które w sposób wiarygodny uzasadnią potrzebę uzyskania tych danych w związku z zamiarem korzystania z posiadanych przeze mnie praw autorskich i pokrewnych.

Zobowiązuję się informować ZASP niezwłocznie na piśmie, pod rygorem nieważności, o wszelkich zmianach danych objętych niniejszym oświadczeniem. W wypadku niewykonania tego obowiązku pokryję szkody wynikłe z tego powodu.

***niepotrzebne skreślić*

.....
.....

(miejscowość, data)

(podpis)