

# FORMULARZ AUSTRIA

zwrot podatku za rok:

☐ 2013   ☐ 2012   ☐ 2011   ☐ 2010   ☐ 2009

WYPEŁNIA BIURO	
Data wysłania	
Zwrot podatku	
Urząd Skarbowy	
G	K

## 1. DANE OSOBOWE

Nazwisko		Imię	
Versicherungsnummer		Data urodzenia	
Wykonywany zawód		Obywatelstwo	
Stan cywilny		Data ślubu/owdowienia/rozvodu	
Tel. stacjonarny		Tel. komórkowy	
E-mail		Tel. austriacki	

## 2. ADRES ZAMELDOWANIA W POLSCE

Kod pocztowy		Miejscowość	
Ulica i numer			

## 3. ADRES DO KORESPONDENCJI ( wypełnij, jeżeli jest inny niż zameldowania )

Kod pocztowy		Miejscowość	
Ulica i numer			

## 4. ADRES ZAMELDOWANIA W AUSTRII

Kod pocztowy		Miejscowość	
Ulica i numer			

## 5. DANE WSPÓŁMALŻONKA(I)

Nazwisko		Imię	
Data urodzenia		Wykonywany zawód	
Tel. kontaktowy		E-mail	
Czy pracuje Pan/Pani w Polsce?	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK – od kiedy?	

## 6. CZY POBIERASZ ZASIŁEK RODZINNY W AUSTRII?

☐ NIE

☐ TAK

## 7. DZIECI POZOSTAJĄCE NA UTRZYMANIU PODATNIKA

Nazwisko i Imię	Data urodzenia	Nazwisko i Imię	Data urodzenia
1)		3)	
2)		4)	

## 8. ADRES ZAMELDOWANIA DZIECI, JEŻELI JEST INNY NIŻ WNIOSKODAWCY

Kod pocztowy		Miejscowość	
Ulica i numer			

## 9. INFORMACJE O PRZEBIEGU ZATRUDNIENIA

Odległość od miejsca zamieszkania w Polsce a mieszkaniem w Austrii			
Liczba wyjazdów do Polski w trakcie pracy w Austrii			
Czym podróżowałeś z Polski do Austrii?	<input type="checkbox"/> Własny samochód	<input type="checkbox"/> Autobus	<input type="checkbox"/> Na koszt pracodawcy
Czy sam pokrywałeś koszty zamieszkania?	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK – dołącz kopie opłat za mieszkanie	

## 10. NUMER AUSTRIACKIEGO RACHUNKU BANKOWEGO

Numer konta austriackiego		BLZ	
Nazwa banku		Miejscowość	
Właściciel konta			

## 11. W JAKI SPOSÓB BĘDZIESZ PŁACIŁ ZA USŁUGĘ?

☐ Płatne „z góry”

☐ Płatne po rozliczeniu

## 12. OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu dla potrzeb realizacji zlecenia zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 1997r., Nr 133, poz. 883 z późn. zm.). Jednocześnie potwierdzam, iż zostałem poinformowany o przysługującym mi prawie do wglądu, poprawiania i usunięcia moich danych osobowych. Administratorem danych osobowych jest: BUF sp. z o.o. z siedzibą w Rzeszowie, ul. Na Stoku 5.

DATA	_____	PODPIS	_____
------	-------	--------	-------