

## ROZLICZENIE PODATKU Z IRLANDII – INSTRUKCJA



### DOKŁADNIE ZASTOSUJ SIĘ DO INSTRUKCJI

Drogi Kliencie! Pamiętaj, że w przypadku braku podpisu bądź niedołączenia do kompletu wymaganych dokumentów – wydłuża się proces rozliczenia. Miej to na uwadze, wysyłając do nas dokumenty!



### UZUPEŁNIJ I PODPISZ

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY** – strona numer 2 (znajdziesz go w tym komplecie dokumentów).

Jeżeli pytanie Cię nie dotyczy, przekreśl pole na odpowiedź. Pamiętaj, aby na formularzu uwzględnić:

- wszystkie daty wjazdu/wyjazdu do/z Irlandii (pomijając urlopy i wyjazdy turystyczne),
- dokładną historię zatrudnienia, zawierającą nazwę, adres oraz orientacyjny okres zatrudnienia u danego pracodawcy,
- ostatni adres zamieszkania w Irlandii,
- numer PPS.

**Uwaga! Powyższe informacje są kluczowe do sprawnego odzyskania zwrotu podatku. Dlatego bardzo ważne jest, by formularz był wypełniony poprawnie i kompletnie.**



**UMOWĘ** – strona numer 5, 6, 7 i 8

Wypełnij i podpisz umowę we wszystkich miejscach oznaczonych „X” (w miejscu „Zleceniodawca”).

### TYLKO PODPISZ



**OBCOJĘZYCZNE DOKUMENTY** – strona numer 3 i 4 (znajdziesz je w tym komplecie dokumentów).

Podpisz TYLKO w miejscu oznaczonym „X”. Pamiętaj, że podpis na dokumencie musi być zgodny z podpisem na dokumencie tożsamości.

### ZAŁĄCZ



**DOKUMENT OD PRACODAWCY (kopię)**

**P45** lub **P60**, lub **certyfikat Income Levy**, lub **Universal Social Charge** lub **payslipy** (miesięczne odcinki wypłat).



**DODATKOWE DOKUMENTY**

Jeżeli przebywałeś na terenie Irlandii krócej niż 186 dni – załącz kopię polskiego PIT-u. Jeśli nie miałeś/aś dochodów w Polsce w rozliczonym roku podatkowym, załącz oświadczenie o ich braku w języku polskim (oświadczenie napisz odręcznie).



**DOKUMENTY ODEŚLIJ NA ADRES SIEDZIBY FIRMY**

Wszystkie podpisane formy zagraniczne, wypełniony formularz, umowę, dokumenty od pracodawcy oraz dodatkowe dokumenty – prześlij listem poleconym na adres podany na formularzu. Pamiętaj, by zrobić sobie kopie dokumentów od pracodawców, które wysyłasz do nas.

Rozliczamy do 4 lat wstecz, złóż jeden komplet za wszystkie lata!

**Drogi Kliencie – PISZ DRUKOWANYMI LITERAMI A PYTANIA, KTÓRE CIEBIE NIE DOTYCZĄ PRZEKREŚLAJ. PROSIMY NIE ZOSTAWIAĆ PUSTYCH PÓL!**

| DANE KLIENTA                          |                                |                    |  |
|---------------------------------------|--------------------------------|--------------------|--|
| Imię i nazwisko                       |                                | Telefon kontaktowy | Jeśli przebywasz poza Polską, podaj dodatkowo numer kontaktowy zagraniczny lub małżonka/małżonki |
| Adres zamieszkania w Polsce           | Podaj ten najbardziej aktualny | Adres mailowy      | Wpisz koniecznie, dzięki temu będziesz wiedział/a, na jakim etapie jest Twoja sprawa             |
| Ostatni adres zamieszkania w Irlandii | Podaj ten najbardziej aktualny | PPS numer          | Znajdziesz go na dokumencie od pracodawcy P60, P45 lub payslipie – niezbędny do rozliczenia      |
| Adres zameldowania w Polsce           |                                | Data urodzenia     |  |

**DODATKOWE INFORMACJE ODNOŚNIE DAT WJAZDÓW I WYJAZDÓW Z IRLANDII. Prosimy nie uwzględniać wyjazdów urlopowych krótszych niż 2 miesiące!**

|   |                   |                    |
|---|-------------------|--------------------|
| Data wjazdu do Irlandii – data wyjazdu z Irlandii | Data wjazdu ..... | Data wyjazdu ..... |
| Data wjazdu do Irlandii – data wyjazdu z Irlandii | Data wjazdu ..... | Data wyjazdu ..... |
| Data wjazdu do Irlandii – data wyjazdu z Irlandii | Data wjazdu ..... | Data wyjazdu ..... |

**HISTORIA ZATRUDNIENIA – podaj informacje o zatrudnieniu w Irlandii z ostatnich 4 lat. Jeśli brakuje miejsca, napisz na odwrocie kartki.**

| Data rozpoczęcia – zakończenia pracy | Nazwa i adres pracodawcy       |
|--------------------------------------|--------------------------------|
| Od ..... do.....                     | Podaj nazwę i adres pracodawcy |
| Od ..... do.....                     | Podaj nazwę i adres pracodawcy |
| Od ..... do.....                     | Podaj nazwę i adres pracodawcy |
| Od ..... do.....                     | Podaj nazwę i adres pracodawcy |

**PYTANIA DOOKREŚLAJĄCE ROZLICZENIE PODATKU**

|  |   |            |
|--|---|------------|
| 1. Czy odzyskiwałeś/aś już kiedyś podatek z Irlandii? Zakreśl w kółko poprawną odpowiedź.  | <b>TAK</b><br>Zakreśl w kółko rok podatkowy już rozliczony:<br><br>2013   2014   2015   2016   2017 | <b>NIE</b> |
| 2. Czy zamierzasz powrócić do pracy w Irlandii przed końcem bieżącego roku? Zakreśl w kółko poprawną odpowiedź. Jeżeli nie jesteś pewien, prosimy o stosowną informację. | <b>TAK</b><br>Podaj datę planowanego powrotu do Irlandii:<br>.....                                  | <b>NIE</b> |

**ZAKREŚL W KÓŁKO WYBRANY SPOSÓB PRZEKAZANIA PIENIĘDZY (1 LUB 2). PRZELEWY REALIZUJEMY NA KONTA ZŁOTÓWKOWE**

|                                    |  |   |
|------------------------------------|--|---|
| <b>1) Numer rachunku bankowego</b> | PLN  | Podaj numer konta do wypłaty zwrotu     |
|                                    |  | Podaj imię i nazwisko właściciela konta |
| <b>2) Przekazem pocztowym</b>      | Podaj adres, na który zwrot ma zostać przekazany |   |

|  |  |
|--|--|
| <p><b>Następnie odeślij dokumenty na adres:</b></p> <p>Foster</p> <p>ul. Grzybowska 2/15<br/>00-131 Warszawa</p> <p>22/331-00-50 wew 518<br/>azadorozna@jobster.pl</p> | <p><b>Miejsce na wpisanie dodatkowych informacji:</b></p> <p>Skąd się o nas dowiedziałeś/aś?</p> <p>z internetu <input type="checkbox"/> z gazety <input type="checkbox"/> już się z Wami rozliczałem/am <input type="checkbox"/><br/>od znajomych <input type="checkbox"/> z ulotki <input type="checkbox"/> inne .....</p> |
|--|--|

|                       |          |
|-----------------------|----------|
| Data i podpis Klienta | <b>X</b> |
|-----------------------|----------|

I understand that any refund made by the Revenue Commissioners to my agent, CUF SP. Z O. O. (insert name of tax agency), on my behalf is refunded in a similar manner as if same were being refunded directly to me and that once the refund is transferred into the bank account nominated by me I have no further call upon the Revenue Commissioners in respect of same. I understand that CUF SP. Z O. O. (insert name of tax agency) is acting as my agent and is solely responsible to me in respect of any refund received by them on my behalf. I further understand that my agent CUF SP. Z O. O. (insert name of tax agency) is an independent entity and that the Revenue Commissioners make no endorsement of my agent or any such agency and cannot accept any responsibility whatsoever for problems encountered by me in dealing with them.

I understand and agree that CUF SP. Z O. O. (insert name of tax agency) will input its own bank account details on the Revenue record for the duration of this mandate and will remove these details on the cessation of the mandate.

I confirm that I am aware of, and agree to, the payment of the fees charged by CUF SP. Z O. O. (insert name of tax agency) in respect of the services carried out on my behalf and that this fee will be deducted from any amount refunded by Revenue and that the balance of this amount will be paid to me.

### 3. Terms and Conditions of Authorisation

I understand that Tax law provides for both civil penalties and criminal sanctions for the failure to make a return, the making of a false return, facilitating the making of a false return, or claiming tax credits, allowances or reliefs which are not due.

I confirm that I will provide the necessary documentation to CUF SP. Z O. O. (insert name of tax agency) to support any refund, credit claims or claims for allowances and reliefs made to Revenue on my behalf by CUF SP. Z O. O. (insert name of tax agency).

I confirm that I will provide details of all my sources of income to CUF SP. Z O. O. (insert name of tax agency).

I understand that CUF SP. Z O. O. (insert name of tax agency) is required to retain a copy of all documentation relating to any refund or credit or allowance or relief claimed by the agent on my behalf and that the agent will be required to produce same to Revenue upon request.

Signed  X  (Client)

Date   /   /

Signed \_\_\_\_\_ (Agent)

Date   /   /



Please read the INFORMATION NOTES overleaf BEFORE completing this form. N.B. Form P45 Parts 2 & 3 MUST accompany this claim.

Name and Address (include Eircode)

PPS Number

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Employer Number

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Date of Cessation of Employment

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| D | D | M | M | Y | Y |
|---|---|---|---|---|---|

Refer to your Form P45 for answers to above

**ALL SECTIONS AND THE DECLARATION MUST BE COMPLETED**

**Details of income received by you since the date you became unemployed** Insert  in appropriate box(es) below

|  |   |  |   |   |   |   |   |   |   |
|--|---|--|---|---|---|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Jobseeker's Benefit   | <input type="checkbox"/> Other Income received from the Department of Social Protection |  |   |   |   |   |   |   |   |
| <input type="checkbox"/> Illness Benefit   | State payment type  | <input style="width: 100%;" type="text"/>  |   |   |   |   |   |   |   |
| In the case of the above, state the date this income started                             |   | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">D</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">D</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">M</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">M</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">Y</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">Y</td> </tr> </table> |   | D | D | M | M | Y | Y |
| D  | D   | M  | M   | Y | Y |   |   |   |   |
| Number of children included in your claim  | <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>     | Gross weekly amount  | € <input style="width: 100%;" type="text"/> |   |   |   |   |   |   |
| <input type="checkbox"/> Jobseeker's Assistance (this is not a taxable source of income) |   |  |   |   |   |   |   |   |   |
| <input type="checkbox"/> Other Income not subject to PAYE                                | Gross amount received to date   | € <input style="width: 100%;" type="text"/>  |   |   |   |   |   |   |   |
| State the source of this income  |   | <input style="width: 100%;" type="text"/>  |   |   |   |   |   |   |   |

**Do you intend to resume employment in Ireland before 31 December next? Y/N**

If the answer is "No", state reason

If resuming education, state name of school/college

**Are you making this claim on the basis that you are going abroad? Y/N**

If the answer is "Yes" state:

(a) country of destination

(b) intended departure date 

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| D | D | M | M | Y | Y |
|---|---|---|---|---|---|

 (c) duration of stay abroad

**Do you intend to take up employment abroad? Y/N**

Address abroad for correspondence

**Refunds**

If you wish to have any refund paid directly to your bank account, please provide your bank account details. (Note: It is quicker to receive payments electronically than by cheque.)

**Single Euro Payments Area (SEPA)**

Account numbers and sort codes have been replaced by International Bank Account Numbers (IBAN) and Bank Identifier Codes (BIC). These numbers are generally available on your bank account statements. Further information on SEPA can be found on [www.revenue.ie](http://www.revenue.ie).

It is not possible to make a refund directly to a foreign bank account that is not a member of SEPA.

**International Bank Account Number (IBAN)** (Maximum 34 characters)

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|
| P | L | 5 | 4 | 1 | 0 | 3 | 0 | 1 | 5 | 8 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 1 | 5 | 3 | 2 | 7 | 0 | 3 | 9 |  |  |  |  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|

**Bank Identifier Code (BIC)** (Maximum 11 characters)

|   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|
| C | I | T | I | P | L | P | X |  |  |  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|

**Note: Any subsequent Revenue refunds will be made to this bank account unless otherwise notified.**

**I declare that I am unemployed and that all particulars given in this form are stated correctly**

Signature

Date: 

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| D | D | M | M | Y | Y |
|---|---|---|---|---|---|


Telephone or E-mail:

**A person who knowingly makes a false statement for the purpose of obtaining repayment of income tax is liable to heavy penalties.** 4


## Klauzule dotyczące przetwarzania danych w CUF sp. z o.o.

Zleceniodawca wyraża niniejszym dobrowolną zgodę na:

1. Przetwarzanie danych przez CUF sp. zo.o. w celach marketingowych, w celu marketingu bezpośredniego własnych produktów i usług, oraz informowania o działalności firmy, między innymi w formie newslettera wysyłanego pocztą elektroniczną, w tym przy wykorzystaniu telekomunikacyjnych urządzeń końcowych;

Data i podpis Zleceniodawcy 

2. Otrzymywanie od CUF Sp. z o.o. i spółek z grupy kapitałowej, do której należy CUF Sp. z o.o. informacji handlowych i doręczanie ich na wskazane jego dane adresowe, w tym przy wykorzystaniu telekomunikacyjnych urządzeń końcowych;

Data i podpis Zleceniodawcy 

3. Przekazywanie danych innym podmiotom;

Data i podpis Zleceniodawcy 

Przy czym Zleceniodawca przyjmuje do wiadomości, że wyrażone przez niego zgody na zakres przetwarzania wskazany w powyższych punktach 1, 2 oraz 3, mogą zostać wycofane w każdym czasie, przy czym wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Zleceniodawca został poinformowany zgodnie z ustawą z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000), że dane będą przechowywane i przetwarzane na podstawie wyrażonej przez niego dobrowolnie zgody, w siedzibie Administratora, lub podmiotu przetwarzającego dane na jego zlecenie, w związku z wykonaniem postanowień niniejszej umowy, i w celu jej wykonania, w okresie obowiązywania umowy zawieranej ze Zleceniobiorcą, jednakże nie dłużej niż do końca okresu, w jakim Zleceniobiorca zobowiązany jest do przechowywania danych na potrzeby dokumentowania rozliczeń podatkowych oraz spraw zasilkowych dotyczących umowy w świetle obowiązujących przepisów, a także o przysługującym mu prawie dostępu do danych i ich sprostowania, prawie sprzeciwu wobec przetwarzania dotyczących go danych osobowych, a także o tym, że w przyszłości może mu służyć także prawo żądania usunięcia, przeniesienia lub ograniczenia przetwarzania danych odpowiednio do postanowień Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r., a także o tym, że podanie przez niego danych jest dobrowolne, przy czym niepodanie tych danych lub niewyrażenie zgody na ich przetwarzanie w zakresie wskazanym w ustępie zaczynającym się od słów „Klauzula dotycząca danych osobowych Zleceniodawcy” z niniejszej Umowy skutkowałoby brakiem możliwości realizacji na jego rzecz umowy. Zleceniodawca przyjmuje do wiadomości, że Zleceniobiorca i podmioty przetwarzające dane na jego zlecenie nie ponoszą (i nie będą ponosić w przyszłości) jakiegokolwiek odpowiedzialności z tytułu podania przez Zleceniodawcę informacji nieprawdziwych lub błędnych. Zleceniodawca rozumie, że na podstawie art. 233 i 270 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r. Nr 88 poz. 553 z późn.zm.) może ponieść odpowiedzialność za składanie nieprawdziwych oświadczeń, przerabianie dokumentu i używanie go jako autentycznego, podawanie błędnych lub nieprawdziwych danych, składanie przez niego nieprawdziwych oświadczeń.


## Klauzule dotyczące przetwarzania danych w CUF sp. z o.o.

Zleceniodawca wyraża niniejszym dobrowolną zgodę na:


1. Przetwarzanie danych przez CUF sp. zo.o. w celach marketingowych, w celu marketingu bezpośredniego własnych produktów i usług, oraz informowania o działalności firmy, między innymi w formie newslettera wysyłanego pocztą elektroniczną, w tym przy wykorzystaniu telekomunikacyjnych urządzeń końcowych;

Data i podpis Zleceniodawcy 

2. Otrzymywanie od CUF Sp. z o.o. i spółek z grupy kapitałowej, do której należy CUF Sp. z o.o. informacji handlowych i doręczanie ich na wskazane jego dane adresowe, w tym przy wykorzystaniu telekomunikacyjnych urządzeń końcowych;

Data i podpis Zleceniodawcy 

3. Przekazywanie danych innym podmiotom;

Data i podpis Zleceniodawcy 

Przy czym Zleceniodawca przyjmuje do wiadomości, że wyrażone przez niego zgody na zakres przetwarzania wskazany w powyższych punktach 1, 2 oraz 3, mogą zostać wycofane w każdym czasie, przy czym wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Zleceniodawca został poinformowany zgodnie z ustawą z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000), że dane będą przechowywane i przetwarzane na podstawie wyrażonej przez niego dobrowolnie zgody, w siedzibie Administratora, lub podmiotu przetwarzającego dane na jego zlecenie, w związku z wykonaniem postanowień niniejszej umowy, i w celu jej wykonania, w okresie obowiązywania umowy zawieranej ze Zleceniobiorcą, jednakże nie dłużej niż do końca okresu, w jakim Zleceniobiorca zobowiązany jest do przechowywania danych na potrzeby dokumentowania rozliczeń podatkowych oraz spraw zasiłkowych dotyczących umowy w świetle obowiązujących przepisów, a także o przysługującym mu prawie dostępu do danych i ich sprostowania, prawie sprzeciwu wobec przetwarzania dotyczących go danych osobowych, a także o tym, że w przyszłości może mu służyć także prawo żądania usunięcia, przeniesienia lub ograniczenia przetwarzania danych odpowiednio do postanowień Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r., a także o tym, że podanie przez niego danych jest dobrowolne, przy czym niepodanie tych danych lub niewyrażenie zgody na ich przetwarzanie w zakresie wskazanym w ustępie zaczynającym się od słów „Klauzula dotycząca danych osobowych Zleceniodawcy” z niniejszej Umowy skutkowałoby brakiem możliwości realizacji na jego rzecz umowy. Zleceniodawca przyjmuje do wiadomości, że Zleceniobiorca i podmioty przetwarzające dane na jego zlecenie nie ponoszą (i nie będą ponosić w przyszłości) jakiegokolwiek odpowiedzialności z tytułu podania przez Zleceniodawcę informacji nieprawdziwych lub błędnych. Zleceniodawca rozumie, że na podstawie art. 233 i 270 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r. Nr 88 poz. 553 z późn.zm.) może ponieść odpowiedzialność za składanie nieprawdziwych oświadczeń, przerabianie dokumentu i używanie go jako autentycznego, podawanie błędnych lub nieprawdziwych danych, składanie przez niego nieprawdziwych oświadczeń.



