|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|       |  |      , | dnia |       |
| (Imię i Nazwisko) |  | (miejscowość) |  | (data) |

#### RACHUNEK – do UMOWY ZLECENIE nr………........ z dn. ……………..dla Fundacja dla Akademii Górniczo-Hutniczej im. Stanisława Staszica w Krakowie

|  |
| --- |
| **za**       |
|       |
| Nr kontraktu w  |  | **KWOTA:** |  | zł |
| słownie: |  |

|  |
| --- |
| OŚWIADCZENIE WYKONAWCY |
| NIP: |       | pesel: |       |
| Nazwisko: |       | Imiona: |       |
| Imię ojca: |       | Imię matki: |       |
| Data urodzenia: |       | Miejsce urodzenia: |       |
| Miejsce zamieszkania (województwo, gmina dzielnica):      |
| Ulica:      | Nr domu:      | Nr lokalu:      |
| Miejscowość:      | Kod pocztowy:      | Poczta:      | Telefon:      |
| Nr konta bankowego: |       |
| **Oświadczam, że:**1. **Jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę**

|  |
| --- |
| **w wymiarze:**  |
| **w:**  |

Moje miesięczne przychody brutto z tytułu powyższej umowy są [ ]  wyższe / [ ]  niższe od najniższego wynagrodzenia brutto ogłoszonego przez Ministra Pracy i Polityki Społecznej.1. **Prowadzę działalność gospodarczą w formie:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Mam ustalone prawo do** **[ ]  emerytury /** **[ ]  renty, którą** **[ ]  pobieram /** **[ ]  nie pobieram.**
2. **Pracę wymienioną w umowie nr** **z dnia** **wykonałem osobiście.**

Proszę o [ ]  objęcie / [ ]  nie obejmowanie mnie z tytułu niniejszej umowy dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym.Proszę o [ ]  objęcie / [ ]  nie obejmowanie mnie z tytułu niniejszej umowy dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.Zaliczkę na podatek dochodowy należy przekazać do Urzędu Skarbowego:

|  |
| --- |
|       |

(Nazwa i adres Urzędu Skarbowego) |
| Stwierdzam, że powyższe dane podałem zgodnie ze stanem faktycznym. Odpowiedzialność karna skarbowa za podanie danych nie zgodnych z prawdą jest mi znana. |
|      , | dnia |       | Podpis |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Wynagrodzenie brutto (przychód) |  |
| Koszty uzyskania przychodu | wg stawki ........... % |  |
| Podstawa opodatkowania |  |
| Należna zaliczka podatku dochodowego |  |
| Wynagrodzenie netto |  |
| Składka na ubezpieczenie emerytalne |  |
| Składka na ubezpieczenie rentowe |  |
| Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe |  |
| Do wypłaty |  |

Do wypłaty słownie:…………………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| **ZATWIERDZAM DO WYPŁATY:** |
| Data, pieczątka, podpis: |  |

Rachunek wystawiono za …………………… godzin pracy.

…………………………………………………………………….

(Podpis wykonawcy)