|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | , | 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)