



Załącznik nr 8.3 do SIWZ
Projekt umowy

Umowa zlecenie Nr

zawarta w dniu 2019 r. pomiędzy:

POWIATEM ŚWIDNICKIM, ul. M. Skłodowskiej – Curie 7 ,58-100 Świdnica NIP 884-23-69-827
w imieniu, którego działa dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Świdnicy Beata Galewska ul. Wałbrzyska 15, 58-100, zwanym dalej „Zleceniodawcą”

a

..... – zwaną w dalszej części umowy „Zleceniobiorcą”
lub „Wykonawcą”,

Umowa o następującej treści zostaje zawarta w wyniku prowadzonego postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego o wartości szacunkowej poniżej kwot określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1986, t.j. ze zm.):

§ 1

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do **świadczenia usług specjalistycznej pomocy: przeprowadzenie terapii słuchowej metodą Tomatisa w wymiarze 900 h (część nr 3 zamówienia)** dla uczestników projektu „Akademia rozwoju”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020.
2. Uczestnikami usług specjalistycznej pomocy są dzieci i młodzież przebywające w rodzinnej pieczy zastępczej z terenu powiatu świdnickiego.
3. W ramach niniejszej usługi Wykonawca zobowiązany jest do:
 - a) przeprowadzenia terapii metodą Tomatisa według wymagań programowych i organizacyjnych określonych dla tej metody terapii w wymiarze 900 h, uwzględniając dla każdego dziecka: diagnozę, w tym wywiad z opiekunami i analiza dokumentacji medycznej; terapia – faza pasywna (bierna); test kontrolny uwagi słuchowej i lateralizacji oraz konsultacja z opiekunami,
 - b) dostosowanie terapii do indywidualnych predyspozycji wiekowych uczestnika i jego świadomej współpracy z terapeutą,
 - c) częstotliwość terapii minimum raz w tygodniu/czas trwania 1h zegarowa,
 - d) zapewnienia odpowiedniego miejsca oraz niezbędnego sprzętu i materiałów do przeprowadzenia terapii,
 - e) zapewnienia wykwalifikowanej kadry do prowadzenia terapii,
 - f) usługa realizowana będzie na terenie miasta Świdnicy, w siedzibie wskazanej przez Wykonawcę,
 - g) Wykonawca zobowiązuje się do przygotowania instruktażu w zakresie zaleceń udziału w terapii oraz samego jej przebiegu,



- h) sporządzania comiesięcznych harmonogramów, uwzględniających wszystkich uczestników terapii oraz przekazanie go Zamawiającemu,
 - i) Wykonawca zobowiązuje się do comiesięcznego udokumentowania i rozliczenia prowadzonej usługi w postaci list obecności na podstawie wzorów udostępnionych przez Zamawiającego,
 - j) oznakowania miejsca prowadzenia usługi.
4. Zleceniodawca dopuszcza możliwość zwiększenia lub zmniejszenia ilości przewidywanych godzin zabiegów/terapii o 20 %.
 5. Zastrzega się, że lista uczestników terapii będzie miała charakter otwarty, tj. Zleceniodawca na każdym etapie realizacji zadania może skierować nową osobę do objęcia wsparciem, może również w porozumieniu ze Zleceniobiorcą i/lub uczestnikiem i/lub rodziną zastępczą zakończyć wsparcie wobec danej osoby na każdym etapie realizacji zadania.
 6. Umowę zawiera się na czas określony, tj. od dnia **podpisania umowy** do czasu zrealizowania wszystkich zaplanowanych godzin, jednak nie dłużej niż do **30 września 2020 r.**
 7. Zleceniodawca dopuszcza realizację przedmiotu umowy w systemie podwykonawstwa.
 8. Zapisy umów lub projekty umów z podwykonawcami nie mogą być w sprzeczności z postanowieniami przedmiotowo-istotnymi umowy zawartej pomiędzy Zleceniobiorcą a Zleceniodawcą oraz zapisami SIWZ.
 9. Za działania lub zaniechania podwykonawców Zleceniobiorca odpowiada jak za własne.

§ 2

1. Zleceniobiorca jest zobowiązany do niezwłocznego poinformowania Zleceniodawcy o każdej zmianie sytuacji osobistej, zawodowej, która ma wpływ na niniejszą umowę i prawo do wynagrodzenia.
2. Zleceniobiorca zobowiązany jest do:
 - a) sporządzenia harmonogramu świadczonej usługi dla każdego uczestnika, w oparciu o bezpośredni kontakt z uczestnikami zabiegów i/lub rodziną zastępczą oraz przedłożenia go Zleceniodawcy,
 - b) prowadzenia usługi z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb każdego uczestnika,
 - c) prowadzenia comiesięcznego *zestawienia zrealizowanych godzin usługi specjalistycznej pomocy*, zgodnego ze wzorem wskazanym w **załączniku nr 1** do umowy /dotyczy miesięcy, w których realizowany był przedmiot umowy/,
 - d) comiesięcznego przedkładania Zamawiającemu oświadczenia dotyczącego stanu faktycznego Zleceniobiorcy w kwestii obowiązku ubezpieczenia społecznego zgodnie z **załącznikiem nr 2** do umowy /dotyczy miesięcy, w których realizowany był przedmiot umowy/, (dotyczy pomiotów nieprowadzących działalności gospodarczej),
 - e) złożenia rachunku zgodnie z wzorem stanowiącym **załącznik nr 3** do niniejszej umowy (dotyczy podmiotów nieprowadzących działalności gospodarczej) lub faktury,
 - f) niezwłocznego informowania Zleceniodawcy o okolicznościach uniemożliwiających czasowe realizowanie niniejszej umowy,
 - g) wykonania czynności będących przedmiotem umowy z należytą starannością,
 - h) czuwania nad prawidłową realizacją niniejszej umowy,
 - i) prowadzenia usługi zgodnie z harmonogramem.



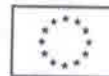
3. W przypadku braku możliwości czasowej realizacji niniejszej umowy z powodu nieprzewidzianych trudności lub zdarzeń losowych, Zleceniobiorca niezwłocznie poinformuje o tym fakcie Zleceniodawcę.
4. Zleceniobiorca realizując niniejszą umowę zobowiązuje się do kierowania przede wszystkim dobrem dzieci, których dotyczy niniejsza umowa a jednocześnie zobowiązuje się nie ujawniać bez zgody Zleceniodawcy informacji o sytuacji życiowej dzieci.

§ 3

1. Zleceniobiorca oświadcza, że w realizacji usługi wezmą udział następujące osoby:, zgodnie ze złożoną ofertą.
2. Wykonawca w ramach realizacji przedmiotu umowy zobowiązuje się do zapewnienia odpowiedniego miejsca oraz niezbędnego sprzętu i materiałów do przeprowadzenia terapii.
3. Wykonawca zapewnia odpowiedni lokal na terenie miasta Świdnica dla potrzeb przeprowadzenia przedmiotu umowy, tj.
4. Zleceniobiorca zapewnia, że osoby wskazane § 3 ust. 1 posiadają odpowiednie kwalifikacje tj.:
 - 1) posiadają certyfikat/dyplom/zaświadczenie ukończenia szkolenia minimum II stopnia w zakresie prowadzenia terapii metodą Tomatisa,
 - 2) przeprowadziły i udokumentowały co najmniej 300 godzin terapii metodą Tomatisa w ostatnich 3 latach.
5. Zleceniobiorca nie może powierzyć wykonania wynikających z umowy czynności innym osobom bez zgody Zleceniodawcy.
6. Zleceniodawca dopuszcza zmianę osoby realizującej usługę, jedynie za uprzednią pisemną zgodą Zleceniodawcy, w przypadku:
 - a) śmierci, choroby lub zdarzeń losowych dotyczących osoby prowadzącej zajęcia,
 - b) nie wywiązywania się osoby z obowiązków wynikających z umowy,
 - c) jeżeli zmiana osoby prowadzącej zajęcia stanie się konieczna z jakichkolwiek przyczyn niezależnych od Wykonawcy (np. rezygnacji).
7. W przypadku zmiany osoby realizującej przedmiot umowy, w przypadkach określonych w § 3 ust. 6 umowy, nowa osoba prowadząca terapię musi spełniać wymagania wymienione w § 3 ust. 3 umowy; zmiana osoby nie wymaga wprowadzania aneksu.
8. Za zmianę i zagwarantowanie innej niż wskazana w niniejszej umowie osoby wykonującej usługę odpowiada Zleceniobiorca.

§ 4

1. Za wykonanie przedmiotu umowy, Zleceniobiorca otrzyma wynagrodzenie w wysokości zł* brutto za 1 zrealizowaną godzinę zegarową terapii.
2. Kwota wynagrodzenia Zleceniobiorcy uwzględnia wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu umowy.
3. Jeżeli Wykonawca nie może przeprowadzić usługi z uwagi na nieobecność prawidłowo zawiadomionego uczestnika projektu w terminie wynikającym z harmonogramów, to za czas gotowości do przeprowadzenia usługi wynagrodzenie nie przysługuje.

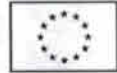


4. Z wynagrodzenia Zleceniodawca będzie potrącać zaliczkę na podatek dochodowy i należne składki z tytułu powszechnego ubezpieczenia społecznego i ubezpieczenia zdrowotnego zgodnie z obowiązującymi przepisami.
5. Płatność podmiotom gospodarczym i osobom prawnym nastąpi na podstawie prawidłowo wystawionej faktury lub rachunku za wykonaną usługę, gdzie nabywcą będzie Powiat Świdnicki, ul. Skłodowskiej 7; 58-100 Świdnica, NIP: 884-23-69-827, a odbiorcą: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Świdnicy, ul. Wałbrzyska 15, 58-100 Świdnica.
6. W przypadku umowy zlecenia z osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej płatność nastąpi na podstawie prawidłowo wystawionego rachunku na Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, ul. Wałbrzyska 15, 58-100 Świdnica.
7. W przypadku podania przez Zleceniobiorcę nieprawdziwych danych, o których mowa w § 2 ust. 2 lit. e), umowy Zleceniobiorca zobowiązuje się do pokrycia należnych składek na ubezpieczenie społeczne w przypadku przypisu tych składek.
8. Kwota łączna wynagrodzenia stanowi iloczyn ilości godzin zrealizowanych usług specjalistycznej pomocy i ceny brutto za jedną godzinę zegarową wskazanej w § 4 ust. 1 umowy i nie przekroczy kwoty określonej w ofercie, tj. zł, z zastrzeżeniem treści § 1 ust. 4.
9. Wypłata wynagrodzenia będzie realizowana w systemie miesięcznym proporcjonalnie do ilości godzin zrealizowanego przedmiotu umowy za dany miesiąc.
10. Wykonawca zobowiązuje się do przedkładania do 10-go dnia każdego miesiąca zestawienia zrealizowanej terapii zgodnie z wzorem stanowiącym **załącznik nr 1** do umowy.
11. Wypłata wynagrodzenia nastąpi, z zastrzeżeniem ust. 12 i 13, na podstawie wystawienia prawidłowego rachunku oraz dokumentów, o których mowa w § 2 ust. 2 lit. c, d, e przedłożonych Zleceniodawcy.
12. Ponadto należność za każdą fakturę zostanie uregulowana po przedstawieniu Zleceniodawcy oświadczenia podwykonawcy o uregulowaniu przez Zleceniobiorcę wszystkich zobowiązań w pełnej wartości usług wykonanych przez podwykonawcę w ramach niniejszej umowy wraz z dokumentem rozliczeniowym potwierdzającym dokonanie przez Zleceniobiorcę zapłaty za usługi wykonane przez podwykonawcę w okresie rozliczeniowym lub po pisemnym oświadczeniu Zleceniobiorcy, że usługi w okresie rozliczeniowym, którego dotyczy faktura wykonał siłami własnymi.
13. Wypłata wynagrodzenia będzie realizowana przelewem bankowym na konto wskazane przez Zleceniobiorcę w terminie dni.
14. Wynagrodzenie, o którym mowa w § 4 ust. 1 i ust. 7, jest współfinansowane ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020.

§ 5

1. Strony ustalają odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązań niniejszej umowy w formie kar umownych.
2. Zleceniobiorca zapłaci Zleceniodawcy kary umowne:

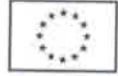




- 1) w wysokości 10 zł za każdy dzień opóźnienia w wykonaniu przedmiotu umowy, jeżeli nie zostanie on zrealizowany w terminie z powodu okoliczności za które odpowiada Zleceniobiorca,
- 2) w przypadku odstąpienia Zleceniobiorcy od wykonania postanowień niniejszej umowy z przyczyn nie leżących po stronie Zleceniodawcy, lub przez Zleceniodawcę z przyczyn, za które odpowiada Zleceniobiorca zapłaci Zleceniodawcy karę umowną w wysokości 5% kwoty określonej w § 4 ust. 8 umowy.
3. W przypadku, gdy szkoda powstała na skutek działań lub zaniechań Zleceniobiorcy przewyższa ustanowioną karę umowną, Zleceniodawca ma prawo żądać odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.
4. Kary pieniężne mogą być potrącane z wynagrodzenia Zleceniobiorcy.
5. W przypadku odstąpienia od umowy Zleceniobiorca może żądać jedynie wynagrodzenia za część umowy wykonanej do dnia odstąpienia od umowy.
6. Oprócz przypadków wymienionych w Kodeksie Cywilnym Zleceniodawca może odstąpić od umowy w razie:
 - 1) zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, lub dalsze wykonywanie umowy może zagrozić istotnemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu – odstąpienie to nie powoduje konieczności zapłaty kary umownej,
 - 2) jeżeli opóźnienie Zleceniobiorcy w wykonaniu przedmiotu umowy przekracza 10 dni.
7. Zleceniodawca może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach.

§ 6

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia do niniejszej umowy mogą być dokonane za zgodą obu stron wyrażoną na piśmie pod rygorem nieważności.
2. Zakazuje się zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Zleceniobiorcy, chyba że zachodzi co najmniej jedna z następujących okoliczności:
 - a) zmiana stawki podatku od towarów i usług,
 - b) zmiana wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 847, ze zm.),
 - c) zmiana zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne.
3. Zmiana wysokości wynagrodzenia, o której mowa w § 6 ust. 2, jest dokonywana o kwotę zwiększonych kosztów wykonywania przez Zleceniobiorcę przedmiotu umowy i następuje w formie pisemnego aneksu do niniejszej umowy.
4. Wykazanie, że zmiany o których mowa w ust. 2 mają wpływ na koszty wykonania przez Zleceniobiorcę przedmiotu umowy, obciąża w całości Zleceniobiorcę. W tym celu Zleceniobiorca składa odpowiedni wniosek do Zleceniodawcy zawierający szczegółowe



uzasadnienie dokonania takiej zmiany wraz z niezbędnymi dokumentami i dowodami na okoliczności określone w ust. 2.

5. Zleceniodawca przewiduje możliwość zmian postanowień Umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Zleceniobiorcy, w przypadku wystąpienia urzędowej zmiany stawki podatku VAT. Należny podatek VAT naliczony zostanie do ceny netto w fakturze wg stawki zgodnej z obowiązującym prawem w dniu wystawienia faktury, co nie dotyczy przypadków objęcia Zleceniobiorcy, który w dniu podpisania umowy nie był płatnikiem VAT, obowiązkiem podatkowym w zakresie tego podatku.

§ 7

1. Zleceniobiorca został poinformowany, o zasadach przetwarzania swoich danych osobowych przez Zleceniodawcę.
2. Zamawiający wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych uczestników zajęć w zakresie niezbędnym do wykonania przedmiotu umowy, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), (Dz. U. UE.L.2016.119.1), zwanej dalej „RODO”, przy zachowaniu postanowień ww. rozporządzenia dotyczących gwarancji ochrony przetwarzania tych danych.
3. Zasady przetwarzania przez Zleceniobiorcę danych osobowych uczestników zajęć będzie określać **odrębna umowa powierzenia danych** zawarta pomiędzy stronami.
4. Zleceniobiorca przyjmuje do wiadomości, że jego dane osobowe oraz ewentualnie dane osobowe innych osób biorących udział w realizacji zamówienia, zawarte w niniejszej umowie dla potrzeb niezbędnych do realizacji obowiązku podatkowego czy procesu ewidencyjnego oraz w celu realizacji projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WD 2014 – 2020, a także w celach związanych z odzyskiwaniem środków, celach archiwalnych oraz statystycznych, będą przetwarzane zgodnie z RODO, przy zachowaniu postanowień ww. rozporządzenia dotyczących gwarancji ochrony przetwarzania tych danych, w tym wglądu Zleceniobiorcy w swoje dane osobowe i możliwość ich zmiany.
5. W zakresie związanym z realizacją przedmiotu umowy, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem, przechowywaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, Zleceniobiorca zobowiązany jest do przestrzegania wymogów wynikających z RODO, przy zachowaniu postanowień ww. rozporządzenia dotyczących gwarancji ochrony przetwarzania tych danych.
6. Zleceniobiorca ponosi wyłączną odpowiedzialność wobec osób trzecich za szkody powstałe w wyniku realizacji przedmiotu umowy.





Fundusze Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



§ 8

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia treści niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W zakresie spraw nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, w szczególności dotyczące umowy zlecenia.
3. Niniejsza umowa sporządzona została w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa dla Zleceniodawcy i jeden dla Zleceniobiorcy.

.....
(podpis Zleceniodawcy)

.....
(podpis Zleceniobiorcy)

Pr



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



DOLNY
ŚLĄSK

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 1 do umowy

.....
Imię i nazwisko os. realizującej usługę

ZESTAWIENIE ZREALIZOWANYCH USŁUG POMOCY SPECJALISTYCZNEJ

za miesiąc/201.....

do rachunku nr z dnia

LP	Imię i nazwisko uczestnika terapii	Termin udzielonej usługi		Zakres terapii/zabiegu	Podpis rodzica zastępczego/pełnoletniego wychowanka
		Data	Godziny		
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					

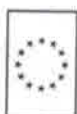


Fundusze Europejskie
Program Regionalny



DOLNY
ŚLĄSK

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					

Uwagi

.....
(podpis os. składającej rachunek)

Sprawdzono pod względem merytorycznym

.....
Data i podpis



OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY

do rachunku umowy zlecenia nr za miesiąc

Ja, niżej podpisany/a
zamieszkały/a

Nr PESEL oświadczam, że:

- ✓ Jestem studentem (uczniem), nie mam ukończonych 26 lat i posiadam ważną legitymację studencką(szkolną), której kopię dołączam do niniejszego oświadczenia
TAK NIE
- ✓ Jestem zatrudniony w innym zakładzie pracy:

Na podstawie umowy o pracę w wymiarze etatu w:

.....
(nazwa i adres zakładu pracy)

Na umowę zlecenie w:

.....
(nazwa i adres zakładu pracy)

Przy zatrudnieniu tylko i wyłącznie na umowę zlecenie prosimy o przekazanie kopii wszystkich zawartych dotychczas i aktualnych umów zleceń, aby móc ustalić poprawnie wysokość składek ZUS

- Informuję, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, emerytalne i rentowe z tytułu stosunku pracy w przeliczeniu na okres miesiąca jest równa lub wyższa od płacy minimalnej, tj. (proszę o zaznaczenie jednej z opcji)
 - niższa od kwoty 2.250,00 zł brutto
 - równa lub wyższa kwocie 2.250,00 zł brutto
- Prowadzę działalność gospodarczą: TAK NIE
- Składki opłacam na zasadach preferencyjnych jako Nowy Przedsiębiorca: TAK NIE

Przedmiot zawartej umowy zlecenia wchodzi w zakres prowadzonej przez mnie działalności gospodarczej: TAK NIE

Wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym, ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu niniejszej umowy zlecenie (gdy płaca minimalna jest równa lub wyższa kwocie 2.250,00 zł brutto, kwoty z umów zleceń są równe lub wyższe kwocie 2.250,00 zł brutto).

TAK NIE

Wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu niniejszej umowy zlecenia: TAK NIE

Jestem emerytem: TAK NIE

Jestem rencistą: TAK NIE

Posiadam orzeczony stopień niepełnosprawności: TAK NIE

Oświadczam, że wszystkie informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym a odpowiedzialność karna za podanie informacji niezgodnych z prawdą lub ich zatajenie jest mi znana. Zobowiązuję się do niezwłocznego zawiadomienia Zleceniodawcy o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia w trakcie trwania umowy zlecenia.

.....
(data i podpis składającego oświadczenie)



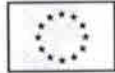


Fundusze Europejskie
Program Regionalny



DOLNY ŚLĄSK

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 3 do umowy

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

Rachunek nr
z dnia

**dla Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Świdnicy
z tytułu świadczenia usług polegających na udzielaniu specjalistycznej pomocy
dla uczestników projektu „Akademia rozwoju”
zgodnie z umową nr..... zawartą w dniu**

Oświadczam, że w miesiącu świadczyłam/-łem usługi polegające na udzielaniu w wymiarze godzin, zgodnie z przedłożonym zestawieniem zrealizowanych usług.

Kwota wynagrodzenia brutto: zł.
słownie:.....

.....
Data i podpis zleceniobiorcy

Sprawdzono pod względem merytorycznym i finansowym.

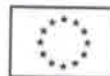
.....
Data i podpis

Stwierdzam, że zlecona czynność została wykonana według warunków zawartej umowy.

.....
Data i podpis

ZATWIERDZAM

.....
Podpis Zleceniodawcy



Wypełnia PCPR

L.p.	Składniki	zł	gr
1.	Koszty wynagrodzenia brutto		
2.	Koszty uzyskania przychodu %		
3.	Suma składek na ubezpieczenie społeczne		
3.1.	ubezpieczenie emerytalne 9,76 %		
3.2.	ubezpieczenie rentowe 1,50 %		
3.3.	ubezpieczenie chorobowe 2,45 %		
4.	Kwota do opodatkowania (1-2-3)		
5.	Podatek od wynagrodzenia 18 %		
6.	Podstawa do ubezpieczenia zdrowotnego (1-3)		
7.	Ubezpieczenie zdrowotne 1,25 %		
7a.	Ubezpieczenie zdrowotne 7,75 %		
8.	Należny podatek od wynagrodzenia (5-7 a)		
9.	Kwota do wypłaty (1-3-7-7a-8)		
Słownie:			

Obliczył/a

.....

AKCEPTUJE

.....
główny księgowy

ZATWIERDZAM

.....
Dyrektor PCPR

