

**UMOWA ZLECENIA**

15/272/274/ORG/282/19

Zawarta w dniu 18.06.2019 (data zawarcia umowy) pomiędzy Urzędem Miasta Mikołówka  
ul. Kościuski 45 05-822 Mikołówek  
(nazwa i siedziba zleceniodawcy)

zwany dalej Zleceniodawcą, reprezentowanym przez:  
 1) Piotra Remiszewskiego - Burmistrza Miasta  
Mońskie Okręgie zam.

zwany dalej Zleceniobiorcą.  
 § 1. Zleceniobiorca zobowiązuje się na zlecenie Zleceniodawcy do dowozzenie upomnień podatków i opłat  
lokalnych w cenie jedn. 5,80 zł/szt w ilości 150 szt

§ 2. Zleceniobiorca będzie wykonywać zlecenie w okresie od 18.06.2019 do 08.07.2019 tj. \_\_\_\_\_ dni

§ 3. Strony przewidują możliwość przedłużenia trwania umowy na \_\_\_\_\_

§ 4. Zleceniobiorcy za wykonanie czynności określonych w § 1 przysługuje wynagrodzenie w wysokości = 870 zł 00 gr słownie złotych \_\_\_\_\_

§ 5. Wynagrodzenie płatne będzie w 14 dni po przedstawieniu rachunku przez Zleceniobiorcę po dokonaniu stosownych potrąceń.

§ 6. Zmiany umowy dla swojej ważności wymagają formy pisemnej.

§ 7. W sprawach nie uregulowanych umową zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego.

§ 8. Umowę spisano w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

§ 9. Inne postanowienia umowy \_\_\_\_\_

**ZLECENIOBIORCA**  
M. Okręgie

**SKARBNIK MIASTA**  
 Główny Wzrostowy Budżetu

**ZLECENIODAWCA**  
Piotr Remiszewski

**POTWIERDZENIE WYKONANIA PRACY**

Niniejszym potwierdzam wykonanie pracy zgodnie z umową-zleceniem  
 \_\_\_\_\_  
(podpis odbierającego pracę)

Zatwierdzam do wypłaty kwotę: \_\_\_\_\_zł \_\_\_\_\_gr słownie: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
(data i podpis)

**RACHUNEK z dnia \_\_\_\_\_**

za wykonanie pracy zgodnie z umową z dnia \_\_\_\_\_

wystawił Mońskie Okręgie  
 dla Gminy Mikołówek ul. Kościuski 45 05-822 Mikołówek

1. Wynagrodz. z tytułu wykonania umowy	_____ zł _____ gr	5. Podatek	_____ zł _____ gr
2. Ubezp. społeczne E (9,76%)	_____ zł _____ gr	6. Ubezpieczenie zdrowotne	_____ zł _____ gr
R (6,50%)	_____ zł _____ gr	7. Podatek do odprowadzenia	_____ zł _____ gr
CH (2,45%)	_____ zł _____ gr	8. Składka zdrowot. odliczana od podat.	_____ zł _____ gr
<b>E+R+CH RAZEM</b>	_____ zł _____ gr	9. Łącznie potrącenia	_____ zł _____ gr
3. Koszty uzyskania przychodu	_____ zł _____ gr	10. Kwota do wypłaty	_____ zł _____ gr
4. Kwota do opodatkowania	_____ zł _____ gr		

Należne składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne przekazano  
 dnia \_\_\_\_\_  
 do ZUS wg następującego rozliczenia:  
 EMERYTALNE  
 E (19,52%) \_\_\_\_\_ zł \_\_\_\_\_ gr  
 w tym: \_\_\_\_\_ zł \_\_\_\_\_ gr

słownie: \_\_\_\_\_  
 wymienioną kwotę otrzymałem dn. pełen podpis M. Okręgie

RENTOWE  
 R (18%) \_\_\_\_\_ zł \_\_\_\_\_ gr  
 w tym: \_\_\_\_\_ zł \_\_\_\_\_ gr

**INFORMACJE O ZATRUDNIENIU ZLECENIOBIORCY**

Nazwisko \_\_\_\_\_  
 Imiona 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_  
 Imię ojca \_\_\_\_\_, Imię matki \_\_\_\_\_  
 Miejsce urodzenia \_\_\_\_\_  
 data urodzenia \_\_\_\_\_ dzień \_\_\_\_\_ m-c \_\_\_\_\_ rok \_\_\_\_\_  
 lub \_\_\_\_\_  
 Nr PESEL \_\_\_\_\_ Nr identyfikacji podatkowej NIP \_\_\_\_\_  
 Miejsce zamieszkania \_\_\_\_\_  
 Gmina/Dzielnica \_\_\_\_\_  
 Ulica \_\_\_\_\_ Nr domu \_\_\_\_\_ Nr mieszk. \_\_\_\_\_  
 Kod pocztowy \_\_\_\_\_ Miejscowość \_\_\_\_\_

Należny podatek przekazano  
 dn. \_\_\_\_\_  
 do Urzędu Skarbowego  
 w \_\_\_\_\_  
 ul. \_\_\_\_\_  
 Bank: \_\_\_\_\_  
 Nr konta: \_\_\_\_\_

CHOROBOWE  
 CH (2,45%) \_\_\_\_\_ zł \_\_\_\_\_ gr  
 w tym: \_\_\_\_\_ zł \_\_\_\_\_ gr  
 WYPADKOWE  
 W \_\_\_\_\_ zł \_\_\_\_\_ gr  
 Łącznie (E+R+CH+W) \_\_\_\_\_ zł \_\_\_\_\_ gr  
 Składka ubezpieczenia zdrowotnego:  
 \_\_\_\_\_ zł \_\_\_\_\_ gr

**Kierownik Referatu Organizacyjnego**  
Sebastian Litewnicki

Os-16/r Drukarnia Sieradzki tel./fax (0-22) 758-81-16, 728-49-49 www.drukarniasieradzki.pl