

**UMOWA ZLECENIA**

W/272/278/ORG/286/19

Zawarta w dniu 18.06.2019 (data zawarcia umowy) pomiędzy Urzędem Miasta Gilonów ul. Koszwicka 25 (nazwa i siedziba zleceniodawcy)

zwanym dalej Zleceniodawcą, reprezentowanym przez:

1) Michał Remiszewski (nazwa i imię i nazwisko) Przewodniczący Rady Miejskiej (funkcja)  
a Katarzynę Horzack (nazwa i imię i nazwisko) zam. (adres)

zwanym dalej Zleceniobiorcą.

§ 1. Zleceniobiorca zobowiązuje się na zlecenie Zleceniodawcy do dostarczenia upomnień paletowa i opłat lokalnych w cenie jedn. 5,80 zł bez wkl. 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 850 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**  
[Podpis]

**SKARBNIK MIASTA**  
Główny Księgowy Budżetu  
[Podpis]

**ZLECENIODAWCA**  
[Podpis]

**POTWIERDZENIE WYKONANIA PRACY**

Niniejszym potwierdzam wykonanie pracy zgodnie z umową-zleceniem

Zatwierdzam do wypłaty kwotę: .....zł .....gr słownie: .....

(podpis odbierającego pracę)

(data i podpis)

**RACHUNEK z dnia**

za wykonanie pracy zgodnie z umową z dnia

wystawił Katarzynę Horzack

dla Gminy Gilonów ul. Koszwicka 25 05-822 Gilonów

1. Wynagrodz. z tytułu wykonania umowy	zł	gr
2. Ubezp. społeczne E (9,76%)	zł	gr
R (6,50%)	zł	gr
CH (2,45%)	zł	gr
<b>E+R+CH RAZEM</b>	zł	gr
3. Koszty uzyskania przychodu	zł	gr
4. Kwota do opodatkowania	zł	gr

5. Podatek	zł	gr
6. Ubezpieczenie zdrowotne	zł	gr
7. Podatek do odprowadzenia	zł	gr
8. Składka zdrowot. odliczana od podat.	zł	gr
9. Łącznie potrącenia	zł	gr
10. Kwota do wypłaty	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. proszę podpis: [Podpis]

**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: \_\_\_\_\_

CHOROBYE 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**  
[Podpis]  
**Sebastian Litewnicki**

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