



Opoczno,.....

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Opocznie ul. Kwiatowa 1a, 26-300 Opoczno

Nazwisko..... Imiona:

Data urodzenia:

ul. nr domu: nr mieszkania.....

Kod pocztowy: Miejscowość:.....

RACHUNEK nrdo Umowy zlecenia Nr.....

Za wykonanie usług „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla JST – edycja 2025
za m-c2025 r.

Na kwotę zł.:

Słownie zł.:

Powyższą kwotę proszę przekazać na rachunek bankowy. Nr rachunku bankowego

.....

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Nie pozostaję w stosunku pracy z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Opocznie.
2. Pracę wykonywałam osobiście: nie prowadzę działalności gospodarczej podlegającej opodatkowaniu,
nie prowadzę gospodarstwa rolnego.

.....
(podpis zleceniobiorcy)

1. Kwota brutto (przychód).....

2. Składki na ubezpieczenie społeczne:

- a) Składka emerytalna (9,76%).....
- b) Składka rentowa (1,5%).....
- c) Składka chorobowa (2,45%).....
- d) Razem składki ZUS.....

3. Podstawa wymiaru składki zdrowotnej.....

4. Składka zdrowotna (9%).....

5. Koszt uzyskania przychodu (20%).....

6. Podstawa opodatkowania.....

7. Zaliczka na podatek dochodowy.....

8. Do wypłaty

Słownie

Rachunek sprawdzono
pod względem merytorycznym

Formalno- rachunkowym

Zatwierdzono do wypłaty

.....

.....

.....

data i podpis

data i podpis

data i podpis