

Umowa – Zlecenie

Zawarta w dniu 29.04.2022 w Poznaniu pomiędzy

WIELKOPOLSKIM STOWARZYSZENIEM SPORTOWYM z siedzibą w ul. Starołęcka 36, 61-361 Poznań reprezentowanym przez:

Dawida Gluzę – Dyrektor Biura i Elżbietę Meyer-Nowicką – Główna Księgowa
zwanym dalej „Zleceniodawcą”

a Panem/nią

Janem Kowalskim

zamieszkałym/ą w **Poznaniu (61-999) ul. Świętochłowicka**

nr domu **333** nr mieszkania **12** tel. kontaktowy **111 222 333** e-mail **jan.kowalski.333@mailowo.pl**
zwanym dalej „Zleceniobiorcą”.

§ 1. Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca zobowiązuje się do organizacji i przeprowadzenia zajęć treningowych podczas zgrupowania/konsultacji Kadr Wojewódzkich ~~Młodzika/Juniora Młodszego/Juniora/Młodzieżowca*~~.

w **wspinaczkę akrobatyczną** w **Ramsówku**
(sport) (miejsowość)

w dniach od **30.04.2022** do **10.05.2022**

§ 2. Zlecenie nie będzie wykonywane w siedzibie Zleceniodawcy.

§ 3. 1. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada uprawnienia trenera **M** klasy/~~instruktora~~ ~~klasy~~.*

2. Zleceniobiorcy za wykonanie czynności przewidzianych w § 1 umowy przysługuje wynagrodzenie.

Stawka za 1 dzień nieprzekraczająca **165 zł/dzień**.

Kwota umowna = **1815 zł**

Słownie: tysiąc osiemset piętnaście złotych 0/100 groszy

§ 4. Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność za:

- zapewnienie bezpieczeństwa powierzonych opiece zawodników podczas akcji szkoleniowej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- prawidłową organizację i przeprowadzenie akcji szkoleniowej zgodnie z obowiązującym „Programem”,
- dokonanie prawidłowego i terminowego rozliczenia akcji szkoleniowej.

§ 5. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zgłoszenia wszelkich zmian rzeczowych dotyczących akcji tj. terminu, liczby zawodników, liczby osób towarzyszących oraz kosztów, najpóźniej w dniu rozpoczęcia danej akcji pod rygorem wstrzymania finansowania danego zadania ze środków FRKF i pokrycia wszelkich kosztów ze środków własnych Zleceniobiorcy.

§ 6. Zmiany umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu.

§ 7. W sprawach spornych mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego

§ 8. Wypłata dokonana zostanie po potwierdzeniu wykonania zlecenia gotówką/przelewem na podstawie rachunku za faktycznie przepracowane godziny.
nr konta bankowego

12 1234 1234 1234 1234 1234 1234

§ 9. Zleceniobiorca oświadcza, że ~~wnosi~~ / nie wnosi* o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym, chorobowym, zdrowotnym z tytułu pracy na podstawie umowy-zlecenia.

§ 10. Inne postanowienia umowy

brak _____

§ 11. Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron.

Zleceniodawca

Zleceniobiorca

OŚWIADCZENIE DLA CELÓW PODATKOWYCH I UBEZPIECZENIA ZUS

DO UMOWY ZLECENIA/DZIEŁO

Imię i nazwisko (wypełnić drukowanymi literami)

Data i miejsce urodzenia..... PESEL:

Numer paszportu lub dowodu osobistego

Adres zameldowania: (wypełnić drukowanymi literami).....

.....

Adres zamieszkania na cele podatkowe: (wypełnić drukowanymi literami).....

.....

Wyrażam zgodę na przesyłanie mi przez Wielkopolskie Stowarzyszenie Sportowe w Poznaniu PIT- 11 (rozliczenie roczne) drogą elektroniczną na wskazany przeze mnie poniżej adres e-mailowy.

Adres mailowy (wypełnić drukowanymi literami).....

Numer konta bankowego:

Urząd Skarbowy: (wypełnić drukowanymi literami).....

Oddział NFZ: (wypełnić drukowanymi literami)

Jako Zleceniobiorca/Wykonawca umowy oświadczam, że:

1. Nie jestem/Jestem* jednocześnie zatrudniona/ny na podstawie umowy o pracę lub równorzędnej w

okresie od do, a moje wynagrodzenie ze stosunku

pracy w kwocie brutto wynosi:

co najmniej minimalne wynagrodzenie (3 010zł BRUTTO)

mniej niż minimalne wynagrodzenie (3 010zł BRUTTO)

W czasie wykonywania umowy zlecenie, której dotyczy oświadczenie nie przebywam/przebywam* na urlopie bezpłatnym/wychowawczym/macierzyńskim przyznanym w okresie:

od..... do

2. Nie jestem/Jestem* jednocześnie już ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) jako osoba wykonująca pracę nakładczą; umowę zlecenia lub agencyjną w okresie

od..... do, wynagrodzenie z tej umowy przekracza/nie przekracza* minimalnego wynagrodzenia za pracę (3 010zł BRUTTO).

3. Nie jestem/Jestem* już ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) z innych tytułów

niż w pkt 1 i 2 (np. działalność gospodarcza, KRUS)..... (podać tytuł).

* – nieprawidłowe skreślić

4. Nie jestem/Jestem* emerytem lub rencistą – nr decyzji ZUS i data jego przyznania

.....

5. Nie posiadam/Posiadam* orzeczenie o lekkim/umiarkowanym/znacznym* stopniu niepełnosprawności wydane na okres od do

6. Nie jestem/Jestem* uczniem lub studentem w okresie od do

7. Nie jestem/Jestem* zarejestrowana/ny jako osoba bezrobotna.

8. Nie jestem, Jestem* objęta/ty ubezpieczeniem społecznym z innego tytułu (jakiego)

.....

Zgodnie z powyższym oświadczeniem z tytułu wykonywania tej umowy:

chcę/ nie chcę* być objęta/ty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym,

chcę/ nie chcę* być objęta/ty dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym.

9. Nie chcę/Chcę*, aby moje przychody zostały objęte zwolnieniem z PIT.

10. Posiadam/Nie posiadam* certyfikat rezydencji podatkowej wydany na okres

od do

11. Limit kosztów autorskich zastosowanych w bieżącym roku przekracza/nie przekracza* ograniczenia rocznego. Dotychczas zastosowano

.....

(podpis wykonawcy/zleceniobiorcy)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do zawarcia i realizacji umowy cywilnoprawnej zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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).

.....

(podpis wykonawcy/zleceniobiorcy)

* – nieprawidłowe skreślić

Rachunek do umowy zlecenia

z dnia: 10.05.2022

Za wykonanie prac zgodnie z umową nr

(wpisuje WSS)

z dnia: 29.04.2022

w okresie od 30.04.2022

do 10.05.2022

w liczbie dni 11

Zleceniodawca:	Wielkopolskie Stowarzyszenie Sportowe 61-361 Poznań, Starołęcka 36
Zleceniobiorca:	Jan Kowalski 61-999 Poznań ul. Świętochłowicka 333 / 12

Kwota brutto 1 815,00 zł

Zleceniobiorca złożył płatnikowi wniosek o nieprzedłużenie terminów poboru zaliczek na podatek : (*)

TAK NIE (wpisuje WSS)

Wyciszanie składki:

Składki na ubezpieczenia społeczne finansowane przez zleceniodawcę w tym: (wpisuje WSS)

Składki na ubezpieczenia społeczne finansowane przez zleceniobiorcę w tym: (wpisuje WSS)

emerytalna (9,76%) (wpisuje WSS) (wpisuje WSS)

rentowa (1,5%) (wpisuje WSS) (wpisuje WSS)

wypadkowe (0,67%) (wpisuje WSS) (wpisuje WSS)

Składka na ubezpieczenie zdrowotne (9%) (wpisuje WSS)

Składka na ubezpieczenie zdrowotne pobrana (**) (wpisuje WSS)

Koszty uzyskania przychodu (wpisuje WSS) (wpisuje WSS)

Podstawa opodatkowania (wpisuje WSS)

Podatek dochodowy obliczony wg zasad od 01.01.2022r. (***) (wpisuje WSS) (wpisuje WSS)

Podatek dochodowy obliczony wg zasad w 2021r. (wpisuje WSS)

Podatek do Urzędu Skarbowego (wpisuje WSS)

Do wypłaty (wpisuje WSS)

Słownie: (wpisuje WSS)

Czytelny odręczny podpis, bądź parafka z pieczęcią imienną

(wpisuje koordynator)

Podpis wystawcy rachunku

Potwierdzam wykonanie pracy (trener koordynator)

Zatwierdzam kwotę brutto: (wpisuje WSS)

Słownie: (wpisuje WSS)

(wpisuje wss)

Czytelny odręczny podpis, bądź parafka z pieczęcią imienną

Podpis zleceniodawcy

Podpis zleceniobiorcy

Wymienioną kwotę otrzymałem dnia

Podpis, data (wypełnić tylko przy wypłacie gotówką)

Nazwisko, imię, data i podpis osoby wypłacającej

(wypełnić tylko przy wypłacie gotówką)

Przelew proszę wykonać na konto

Numer konta 12 1234 1234 1234 1234 1234

Podpis, data 10.05.2022 Czytelny odręczny podpis, bądź parafka z pieczęcią imienną

(*) § 5 rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie przedłużenia terminów poboru i przekazania przez niektórych płatników zaliczek na podof-przepisć rozporządzenia nie stosuje się do przychodów zlecenia określonych w art. 13 pkt. 8 ustawy o pdof w wysokości przekraczającej 12.800zł.
(**) w przypadku gdy składka na ubezpieczenie zdrowotne jest wyższa od zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych obliczonej według zasad obowiązujących 31.12.2021r., składkę obliczoną za poszczególne miesiące obniża się do wysokości tej zaliczki (art.83 ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych)
(***)płatnik nie pobiera zaliczki na podatek dochodowy jeżeli podatnik złożył mu pisemny wniosek o niepobieranie zaliczek w sytuacji gdy uzyskuje on wyłącznie dochody od płatnika a ich roczna wartość nie przekracza ilorazu kwoty zmniejszającej podatek i najniższej stawki podatku, określonych w pierwszym przedziale skali podatkowej tj. 30.000zł (art.41 ust.1c ustawy odof)