

ZLECENIOBIORCA:**Załącznik nr 1**

Nazwisko:

Imię:

Adres:

.....

RACHUNEK

Nabywca: Powiat Kłodzki
57-300 Kłodzko, ul. Okrzei 1
NIP: 883-16-80-036

Odbiorca: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kłodzku
57-300 Kłodzko, ul. Kościuszki 2
NIP: 883-16-15-381

Za wykonanie:

według załączonej karty liczby godzin za miesiąc

Według umowy zlecenia (Nr).....z dnia

Na kwotę (brutto)..... /słownie

.....
/Data i podpis Zleceniobiorcy/.....
/potwierdzam wykonanie zadania
podpis prowadzącego RDD/RZ

ZGODNIE Z ART. UST. USTAWY Z DNIA 09.06.2011 r. O WSPIERANIU RODZINY I SYSTEMIE PIECZY
ZASTĘPCZEJ, ZARZĄDZENIEM W SPRAWIE ZATRUDNIANIA I WYNAGRADZANIA OSOBY DO POMOCY PRZY
SPRAWOWANIU OPIEKI NAD DZIEĆMI I PRZY PRACACH GOSPODARSKICH W RODZINNYM DOMU DZIECKA,
RODZINIE ZASTĘPCZEJ ZAWODOWEJ LUB RODZINIE ZASTĘPCZEJ NIEZAWODOWEJ ORAZ UMOWĄ
NR.....Z DNIA.....

.....
/Data i podpis/

ROZLICZENIE UMOWY ZLECENIA

1. Wynagrodzenie brutto	7. Składki na ubezpieczenie społ.
2. Koszty uzyskania	- emerytalne
3. Podstawa opodatkowania	- rentowe
4. Ubezpieczenie zdrowotne	- chorobowe
5. PPK	8. Zaliczka na podatek
6. PZU	9. Wynagrodzenie netto

Akceptuję rozliczenie:

.....
(data) (sporządził) (główny księgowy) (dyrektor)

Należność w kwocie.....przelano na rachunek bankowy w dniu.....

ZLECENIODAWCA: STAROSTA KŁODZKI							MIESIĘCZNA KARTA LICZBY GODZIN WYKONYWANIA UMOWY ZLECENIA OSOBY DO POMOCY PRZY SPRAWOWANIU OPIEKI NAD DZIEĆMI I PRZY PRACACH GOSPODARSKICH														ZLECENIOBIORCA: Imię i nazwisko.....													
							MIESIĄC:.....rok.....																											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	RAZEM		
LICZBY GODZIN WYKONYWANIA UMOWY ZLECENIA																																		
UWAGI:																																		