(miejscowość i data)

**ZLECENIOBIORCA:**

**Nazwisko**:

**Imiona**: 1. 2.

**Data urodzenia**: **Pesel**:

**Adres**:

**Urząd Skarbowy**:

**RACHUNEK**

**RACHUNEK**

**Dla: Uniwersytet Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie, ul. Gustawa Herlinga-Grudzińskiego 1, 30-705 Kraków   
za przeprowadzenie zajęć na studiach: I st./ II st./jedn. mgr /III st.:**

za uczestnictwo w komisji egzaminu dyplomowego jako członek komisji w ilości **w okresie od:**

**do:** **zgodnie z zawartą umową na kwotę**:

(**słownie złotych**: ).

**Przelew na konto:**

**podpis Zleceniobiorcy**

**Sprawdzono zgodność z umową**

**ROZLICZENIE UMOWY ZLECENIE**

1. Wynagrodzenie brutto zł **Składki na ubezpieczenie**:

2. PPK pracodawca zł 1. Emerytalne: zł

3. Koszty uzyskania 20 % zł 2. Rentowe: zł

4. Podstawa opodatkowania zł 3. Chorobowe: zł

5. Podatek wg stawki 12 % zł 4 . Zdrowotne: …….% zł

6. PPK pracownik zł

7. Wynagrodzenie netto: zł

**Słownie złotych**:

**Data Sporządził Zatwierdzono do wypłaty**

**OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY**

**Nazwisko**:   
**Imiona**:

**Data i miejsce urodzenia**:

[\_\_!\_\_!\_\_!\_\_!\_\_!\_\_!\_\_!\_\_!\_\_!\_\_!\_\_]

**Nr PESEL**

**Miejsce zamieszkania**:

**Ulica**  **nr domu**  **nr mieszkania**

**kod pocztowy**  **miejscowość**   **województwo**

**Urząd Skarbowy właściwy dla miejsca zamieszkania**

**Jako Zleceniobiorca umowy zawartej na okres od dnia**   **do**  **oświadczam, że**:

1. Jestem/nie jestem\* zatrudniony na podstawie umowy o pracę u innego pracodawcy i osiągam wynagrodzenie wyższe / niższe / równe\* niż minimalne wynagrodzenie za pracę **(od 01.07.2024 r. – 4 300,00 złotych brutto).**
2. Jestem / nie jestem\* zarejestrowany/a jako bezrobotny/a, pobieram / nie pobieram\* zasiłek dla bezrobotnych
3. Prowadzę / nie prowadzę\* działalność gospodarczą:

* z tytułu, której opłacam składki od preferencyjnej podstawy wynoszącej 30% minimalnego wynagrodzenia\*
* z tytułu, której opłacam standardowe składki – podstawa wynosząca co najmniej 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego\*

1. Jestem / nie jestem\* emerytem/rencistą.
2. Jestem / nie jestem\* uczniem szkoły ponadpodstawowej/ studentem i nie ukończyłem 26 lat.
3. Przebywam / nie przebywam\* na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim/wychowawczym\* od   
   do .
4. Jestem / nie jestem\* objęty/a obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym z tytułu umowy zlecenia zawartej   
   w okresie od do i łączna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe (uzyskane w danym miesiącu) jest równa co najmniej minimalnemu wynagrodzeniu za pracę.
5. Zobowiązuję się do poinformowania na piśmie Uniwersytet Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowieowszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia, **w terminie 3 dni od dnia wystąpienia**.
6. **Oświadczam, że jeżeli Uniwersytet Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie z tytułu błędnego wypełnienia oświadczenia poniesie konsekwencje finansowe, zobowiązuję się do ich pokrycia   
   w pełnej wysokości.**
7. **Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych.**

***data i podpis Zleceniobiorcy***

*\*niewłaściwe skreślić*

**Imię i nazwisko:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zestawienie egzaminów dyplomowych** | | | |
| **Kierunek** | **Tryb studiów (st./niest.)** | **Poziom studiów**  **(lic/mgr)** | **Członkostwo  w komisji (ilość)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ***Razem:*** | | |  |

**podpis osoby wypełniającej wykaz**

**Czytelny podpis pracownika   
 Działu Spraw Osobowych**

\* UWAGA! proszę oddzielnie rozpisać studia stacjonarne (st.) oraz studia niestacjonarne (niest.) na danym kierunku oraz poziom studiów lic oraz mgr