**Umowa zlecenie**

nr .**………/……………/oom/2024** zawarta w dniu **………….2024 r.** pomiędzy **Zleceniodawcą**:

**Małopolski Związek Stowarzyszeń Kultury Fizycznej, NIP: 675-12-19-067**

**ul. Śląska 5/1, 30-003 Kraków**;

reprezentowanym przez: **Prezes Zarządu – Jerzy Janczy\*, Zastępca Prezesa Zarządu – Zbigniew Klęk\***

**Główny Księgowy – Marcin Godawiec,**

a **Zleceniobiorcą**:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko i Imię** | | | | | **PESEL** | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ulica** | | **Nr domu** | | **Nr lokalu** | **Miejscowość** | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  |  | | | | | | | | | | |
| **Telefon** | **Adres e-mail** | | **Kod pocztowy** | | **Poczta** | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | |  | | | | | | | | | | |
| **Urząd Skarbowy – nazwa** | | | **Oddział NFZ – nr i nazwa** | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | |

1. Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca przyjmuje wykonanie następujących prac:

|  |
| --- |
| obsługa komputerowa\*/ elektroniczny pomiar czasu\*/ obsługa techniczna\* / obsługa porządkowa\* / obsługa biura zawodów\* / obsługa medyczna\* / spiker\* / przygotowywanie i wydawanie komunikatów zawodów\* / …………………………………………………………………\*\*\* podczas zawodów finałowych XXX Ogólnopolskiej Olimpiady Młodzieży w sporcie ………………………………… Małopolska 2024 rozgrywanej w dniach od …………2024 r. do …………2024 **r.** w miejscowości ………………………………… |

1. Umowa zostaje zawarta na okres od ………………2024 r. do ………………2024 r.
2. Za wykonanie zlecenia Zleceniodawca wypłaci Zleceniobiorcy kwotę brutto ……………………………… złotych  
   – słownie złotych: ……………………………………………………………………………………………………………
3. Wypłata wynagrodzenia nastąpi w okresie **30 dni** od otrzymania rachunku gotówką\* / przelewem na konto\*.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. W terminie wykonywania umowy określonym w pkt. 2. Zleceniobiorca, zgodnie z oświadczeniem zawartym na str. 3 umowy:
2. \*\*🞎 posiada inne tytuły (zatrudnienie) objęte ubezpieczeniem społecznym w kwocie łącznej brutto   
   min. **4 242,00 zł** do 30.06.2024 r. / **4 300,00 zł** od 01.07.2024 r./\* (**z tytułu niniejszej umowy nie będzie objęty obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym**);
3. \*\*🞎 nie posiada innego tytułu (zatrudnienia) objętego ubezpieczeniem społecznym lub inne tytuły objęte ubezpieczeniem społecznym wynoszą łącznie mniej niż **4 242,00 zł** do 30.06.2024 r.; **4 300,00 zł** od 01.07.2024 r. (**z tytułu niniejszej umowy będzie objęty obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym**).
4. W przypadku zaznaczenia kwadratu w pkt. 5.a. Zleceniobiorca:
5. \*\*🞎 nie chce być objęty dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym;
6. \*\*🞎 chce być objęty dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym (28,19 % kwoty brutto).
7. W przypadku objęcia obowiązkowym (zaznaczony kwadrat w pkt. 5.b.) lub dobrowolnym (zaznaczony kwadrat   
   w pkt. 6.b. łącznie z 5.a.) ubezpieczeniem społecznym, Zleceniobiorca:
8. \*\*🞎 nie chce być objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym;
9. \*\*🞎 chce być objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym (2,45 % kwoty brutto).
10. W przypadku nienależytego lub nieterminowego wykonania zlecenia, Zleceniodawca ma prawo odmowy wypłaty całości lub części umówionej kwoty.
11. Zleceniobiorca nie wykonuje zlecenia pod kierownictwem Zleceniodawcy, wykonuje je samodzielnie   
    z zachowaniem należytej staranności.
12. Zleceniodawca nie odpowiada za szkody wyrządzone przez Zleceniobiorcę osobom trzecim w trakcie wykonania zlecenia.
13. Zleceniobiorca oświadcza, że zna przepisy oraz zasady bezpieczeństwa i higieny obowiązujące przy wykonaniu czynności wynikających ze zlecenia i posiada aktualne zaświadczenie o ukończeniu szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy na podobnym stanowisku oraz oświadcza, że będzie ich przestrzegał i stan jego zdrowia pozwala na wykonanie zlecenia.
14. Zleceniobiorca zobowiązuje się do pokrycia wszystkich strat wynikłych z powodu niewykonania zleconych czynności względnie zniszczenia lub uszkodzenia powierzonego mu mienia według protokolarnego ustalenia.
15. Zleceniodawca zwróci Zleceniobiorcy poniesione koszty do wysokości 0,00 zł. Zleceniobiorca zobowiązany jest uzyskać zgodę od Zleceniodawcy na poniesienie kosztów przewyższających kwotę wymienioną w zdaniu poprzednim. Zgodę na poniesienie podwyższonych kosztów Zleceniodawca wystawi na piśmie.
16. Zleceniobiorca nie może bez uprzedniej pisemnej zgody zmienić uzgodnionego wcześniej sposobu wykonania zlecenia, jeżeli nie są spełnione jednocześnie następujące warunki:
17. istnieją nieznane Zleceniodawcy okoliczności uzasadniające zmianę sposobu wykonania zlecenia,
18. Zleceniobiorca nie ma możliwości kontaktu ze Zleceniodawcą,
19. prawdopodobna wola Zleceniodawcy przemawia za zmianą sposobu wykonania zlecenia.
20. Potwierdzeniem czasu wykonywania pracy określonej w umowie zleceniu będzie ewidencja czasu pracy obejmująca liczbę godzin lub minut przepracowanych każdego dnia wykonywania umowy.
21. Ewidencja będzie dostarczona Zleceniodawcy przez Zleceniobiorcę łącznie z rachunkiem do umowy zlecenia   
    i będzie obejmować tylko dni wykonywania pracy w okresie nie dłuższym niż jeden miesiąc.
22. Dane zawarte w ewidencji akceptowane są przez Zleceniodawcę lub osobę przez niego upoważnioną   
    i podlegają kontroli. W razie wątpliwości odnoszących się do informacji w niej wykazanych, Zleceniodawca niezwłocznie skontaktuje się ze Zleceniobiorcą w celu ich wyjaśnienia.
23. Zleceniodawca akceptuje wykonanie przez Zleceniobiorcę zadania. Wypłata wynagrodzenia nastąpi po akceptacji wykonanych prac.
24. Umowa będzie wykonana zgodnie z przepisami kodeksu cywilnego oraz w związku z art. 6 ust. 1. lit. b. i c. RODO oraz art. 21 ustawy z dnia 16 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (Dz.U. 2016 poz. 862 z późn. zm.).
25. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, przepisy prawa ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, przepisy prawa skarbowego.
26. Wszystkie nierozwiązane polubownie spory wynikłe przy wykonywaniu zlecenia jak i po jego wykonaniu będą rozstrzygane przez Sąd Cywilny właściwy dla siedziby Zleceniodawcy.
27. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach – po jednym dla każdej ze stron.

|  |  |
| --- | --- |
| **Kraków**, dnia ……………**2024 r.** | Powyższe zlecenie przyjmuję do wykonania |
| **Podpisy osób reprezentujących Zleceniodawcę** | **Podpis Zleceniobiorcy** |
|  |  |

**Wyrażam zgodę** na otrzymanie deklaracji **PIT-11** (wykaz wypłaconych kwot za dany rok do rozliczenia z US) w formie elektronicznej, za pośrednictwem poczty elektronicznej. Deklarację proszę wysłać na adres e-mail wskazany na pierwszej stronie.

**Podpis Zleceniobiorcy**

**Kraków**, dnia ……………**2024 r.**

**Oświadczenie dla celów ubezpieczenia społecznego\*\***

Oświadczam, iż w okresie wykonywania niniejszej umowy zlecenia tj. ……………...**2024 r.** do ………………**2024 r**.:

* + 1. 🞎 posiadam inny tytuł (zatrudnienie), w ramach którego są odprowadzane składki na ubezpieczenie społeczne, w formie:

1. 🞎 umowy o pracę w ……………………………………………………………………………………………………..;

(nazwa i adres pracodawcy)

1. 🞎 umowy zlecenia w …………………………………………………………………………………………………….;

(nazwa i adres zleceniodawcy)

1. 🞎 prowadzę działalność gospodarczą ………………………………………………………………………………...;

(nazwa działalności i nr NIP)

* + 1. wynagrodzenie ze stosunków określonych w pkt. 1., od których są odprowadzane składki na ubezpieczenie społeczne, w łącznej kwocie brutto za miesiąc kalendarzowy wynosi:

a. 🞎 co najmniej minimalne wynagrodzenie, tj. **4 242,00 zł**;

b. 🞎 mniej niż minimalne wynagrodzenie, tj. ……………………………………………………………………….. zł;

(należy podać łączną kwotę wynagrodzenia brutto w miesiącu, w którym nastąpi wypłata wynagrodzenia z tytułu niniejszej umowy)

* + 1. jestem: a. 🞎 emerytem, b. 🞎 rencistą: ……………………………………...………………………………………...…..;

(nazwa jednostki wypłacającej świadczenie i nr legitymacji emeryta\*/rencisty\*)

* + 1. jestem: a. 🞎 uczniem szkoły średniej, b. 🞎 studentem uczelni wyższej:

……………………………………………………………………………………………………………………………….…;

(nazwa i adres szkoły\*/uczelni\* oraz nr legitymacji szkolnej\*/studenckiej)

* + 1. 🞎 **nie ukończyłem/łam\* 26 roku życia „ulga dla młodych”** i przychody uzyskane z niniejszej umowy zlecenia nie są wykonywane z działalności wykonywanej osobiście **(nie dotyczy trenerów i instruktorów)**;
    2. 🞎 niniejszą umowę wykonam w ramach prowadzonej działalności gospodarczej i wystawię fakturę;
    3. ⌧ nie pozostaję w rejestrze bezrobotnych.

W przypadku zatrudnienia w innym zakładzie pracy (zaznaczony kwadrat w pkt. 1.a lub 1.b.), do umowy **należy dołączyć zaświadczenia od każdego płatnika ubezpieczenia społecznego** (którego wzór znajduje się na str. 5 umowy) potwierdzające wynagrodzenie w miesiącu wypłaty. W przypadku ubezpieczenia w ramach prowadzonej działalności gospodarczej do umowy należy **dołączyć potwierdzenia przelewu do ZUS ubezpieczeń za miesiąc poprzedzający złożenie oświadczenia oraz po wykonaniu zlecenia za miesiąc, w którym zakończono wykonanie niniejszej umowy**.

W przypadku braku zaświadczeń z zakładów pracy potwierdzających osiąganie wynagrodzenia w łącznej kwocie min. **4 242,00 zł**, od którego odprowadzane są składki na ubezpieczenie społeczne lub braku potwierdzeń przelewu do ZUS w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej, **z tytułu niniejszej umowy zostanie naliczone ubezpieczenie społeczne.**

W przypadku zaznaczenia kwadratu w poz. 4. do umowy **należy dołączyć kserokopię legitymacji szkolnej lub studenckiej** zawierające informacje potwierdzające wiek zleceniobiorcy i bycie w momencie wykonywania niniejszej umowy uczniem lub studentem.

W przypadku zaistnienia wszelkich zmian w zatrudnieniu lub wynagrodzeniu, a w szczególności w przypadkach:

* nie osiągnięcia w danym miesiącu minimalnego wynagrodzenia brutto (łącznie **4 242,00 zł** brutto u płatników, u których podlegam obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym,
* utraty tytułów do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych,
* przebywania na zwolnieniu lekarskim, urlopie bezpłatnym, macierzyńskim, wychowawczym, urlopie na podratowanie zdrowia dla nauczycieli,
* zakończenia studiów (**dzień obrony pracy dyplomowej**) lub skreśleniu z listy studentów,
* wszystkich innych mających wpływ na zmniejszenie mojego wynagrodzenia, a tym samym zmniejszenie podstawy do naliczania składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne z pierwszego tytułu,

zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o tym fakcie Małopolski Związek Stowarzyszeń Kultury Fizycznej i zwrócić część środków finansowych przypadających na pokrycie obowiązkowych składek na ubezpieczenie społeczne. Oświadczam, że o wszelkich zmianach dotyczących treści powyższego oświadczenia poinformuję Zleceniodawcę na piśmie.

**Wszelkie szkody i koszty wynikające ze zmiany treści powyższego oświadczenia, w tym koszty postępowania karno-skarbowego oraz obowiązku późniejszego odprowadzenia składek na ubezpieczenie społeczne wraz z należnymi odsetkami, zobowiązuję się pokryć z własnych środków.**

…………………………, dnia ……………**2024 r.**

**Podpis Zleceniobiorcy**

**Rachunek z dnia …….…… 2024 r.**

wystawiony przez ………………………………………… dla Małopolskiego Związku Stowarzyszeń Kultury Fizycznej

za wykonanie zlecenia określonego w umowie **nr ......../……..…./oom**/**2024**. zawarta w dniu **…….…2024 r**

Umowa została wykonana w czasie ……..……….. **godzin**.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wynagrodzenie brutto | Ubezpieczenie. emerytalne | | Ubezpieczenie rentowe | | Ubezpieczenie chorobowe | | Podstawa wymiaru składki ubezpieczenia zdrowotnego | Koszty uzyskania przychodu | Podstawa naliczenia podatku dochodowego | Składka ubezpieczenia zdrowotnego | Należna zaliczka na podatek dochodowy | Do wypłaty |
|  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |
| **Rozliczenie składek na ubezpieczenie społeczne** | | | | | | | | **Słownie do wypłaty netto:** | | | | |
| Tytuł składki | | Zleceniodawca | | Zleceniobiorca | | Razem | |  | | | | |
| Ubezpieczenie emerytalne | |  | |  | |  | |
| Ubezpieczenie rentowe | |  | |  | |  | | **Niniejszy rachunek wystawiam – podpis Zleceniobiorcy** | | | | |
| Ubezpieczenie chorobowe | |  | |  | |  | |
| Ubezpieczenie wypadkowe | |  | |  | |  | |
| Fundusz Pracy | |  | |  | |  | |
| Ubezpieczenie zdrowotne | |  | |  | |  | |
| **Łączne koszty** | |  | |  | |  | |

Składki do ZUS przekazano: WB nr ……. /**2024** KB/MS\* z dnia …………………… r.

Podatek dochodowy odprowadzono: WB nr ……. /**2024** KB/MS\* z dnia …………………… r.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Data | Liczba godzin pracy | Lp. | Data | Liczba godzin pracy | Lp. | Data | Liczba godzin pracy | Lp. | Data | Liczba godzin pracy | Lp. | Data | Liczba godzin pracy |
| 1. |  |  | 2. |  |  | 3. |  |  | 4. |  |  | 5. |  |  |
| 6. |  |  | 7. |  |  | 8. |  |  | 9. |  |  | 10. |  |  |
| 11. |  |  | 12. |  |  | 13. |  |  | 14. |  |  | **Suma** | |  |

**Stwierdza się wykonanie pracy określonej w pkt. 1. umowy zgodnie z przepisami kodeksu cywilnego.**

Stwierdzam wykonanie pracy Kwotę wypłacono Kwotę otrzymałem

………………………… ………………………… …………………………

podpis trenera koordynatora/ data i podpis osoby wypłacającej data i podpis Zleceniobiorcy

pionu szkolenia MZSKF

MAŁOPOLSKI ZWIĄZEK STOWARZYSZEŃ KULTURY FIZYCZNEJ

30-003 Kraków, ul. Śląska 5/1

tel. 504 244 575

NIP 675-12-19-067

Sprawdzono pod względem merytorycznym

data podpis ………………..

Sprawdzono pod względem formalno-rachunk.

data podpis ………………..

Zatwierdzono kwotę ………………………….. zł

słownie złotych: …………………………………..

……………………………………………………...

……………………… ……………...

data Gł. Księgowy Prezes/

Zastępca Prezesa

404 | 231

000 | 220

405 | 220

524 | 490

........................................., dnia .........................……. r.

*miejscowość data*

.......................................................

*pieczęć zakładu pracy i nr telefonu*

**Zaświadczenie**

Zaświadcza się, iż Pan/i\*........................................…………………………………………………...................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PESEL:

jest zatrudniony/a w

………………………………………………….…………………………………………………………………………………..

*nazwa zakładu pracy*

………………………….……………………………………………………………….…………………………………….……

*adres zakładu pracy*

na podstawie umowy o pracę\* / umowy zlecenia\* / innej\* ………………………………………………………….............

*podać jakiej*

która została zawarta na czas: 🞎 \*\*nieokreślony / 🞎 \*\*określony tj. od ………....…......….. r. do ……....….…....….. r.

w wymiarze: …………………………., na stanowisku: ………………………………………………………………… oraz:

*podać jakim podać jakim*

🞎 \*\*osiąga wynagrodzenie minimalne tj. **4 242,00 zł** brutto/miesiąc, od którego **są odprowadzane składki na ubezpieczenie społeczne**.

🞎 \*\*nie osiąga wynagrodzenia minimalnego, a wynagrodzenie wynosi ………………zł brutto/miesiąc, od którego **są odprowadzane składki na ubezpieczenie społeczne**.

Wyżej wymieniony/a nie znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę.

Zakład pracy nie jest w stanie likwidacji ani upadłości.

Zaświadczenie wydaje się na prośbę pracownika.

.......................................................

pieczątka i/lub czytelny podpis osoby upoważnionej