

## UMOWA ZLECENIE

Zawarta dnia ..... w Gdyni pomiędzy:

**Pomorskim Związkiem Żeglarskim** z siedzibą w Gdyni, przy Al. Jana Pawła II 11,  
reprezentowanym przez:

1. Bogusława Witkowskiego – Prezesa Zarządu
2. Marka Wójcika - Skarbnika

zwanym w treści umowy „Zamawiającym”, a

....., zamieszkałą w .....

.....

zwanym dalej „Wykonawcą”,

o następującej treści:

### § 1.

Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonania następującej pracy:

**Udział w komisji egzaminacyjnej na patent żeglarski/instruktorski.**

**Protokół KE Nr ..... z dnia .....**

### § 2.

Za wykonane prace, po ich przyjęciu przez Zleceniodawcę zleceniobiorcy zostanie wypłacone wynagrodzenie ..... złotych (słownie: .....) brutto na podstawie rachunku.

### § 3.

Zleceniobiorca nie może powierzyć prac wymienionych w § 1 innym osobom bez zgody Zleceniodawcy.

### § 4.

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego.

### § 5.

Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po 1 dla każdej ze stron.

Zleceniodawca

Zleceniobiorca

.....

.....

Gdynia .....

**RACHUNEK**  
**Do umowy zlecenia z dnia .....**

Pomorski Związek Żeglarski

od Ob. .... PESEL .....  
data i miejsce urodzenia: ..... w .....  
imię ojca: ..... imię matki: .....  
zamieszkały: .....  
podlegająca pod ..... Urząd Skarbowy .....  
za wykonanie czynności wymienionych w umowie z dnia .....  
Wynagrodzenie brutto: ..... zł.  
Słownie: ..... złotych

**Stwierdzenie wykonania umowy**

**Podpis wystawcy rachunku**

---

**ROZLICZENIE NALEŻNEJ KWOTY**

Za wykonanie czynności wg umowy z dnia .....

Wynagrodzenie brutto	.....
Składka emerytalna 9,76%	.....
Składka rentowa 1,5%	.....
Składka chorobowa 2,45%	.....
Razem składki ZUS	.....
Podstawa wym. składki zdrowotnej	.....
Koszty uzyskania 20%	.....
Podstawa opodatkowania	.....
Podatek naliczony 18%	.....
Składka na bezp. zdrowotne 9%	.....
Składka na ub. zdrowotne podleg, odlicz. 7,75%	.....
Podatek do Urzędu Skarbowego	.....
Do wypłaty	.....

.....  
sprawdził  
data i podpis

.....  
zatwierdził

Kwotę .....zł. Odebrałem osobiście.

Proszę przekazać na konto bankowe: .....

.....  
czytelny podpis

ZUS pracodawcy: emer....., rent....., wyp..... FP..... FGSP..... razem.....

**Oświadczenie osoby wykonującej pracę na podstawie umowy-zlecenia**  
(proszę czytelnie wypełnić)

..... oświadczam, że:  
(imię i nazwisko wpisać drukowanymi literami)

1. Pozostaję w stosunku pracy: **tak/nie\*** (jeśli tak, należy podać nazwę i adres zakładu pracy i **przedstawić aktualne zaświadczenie o zatrudnieniu**).

2. **Osiągam/nie osiągam** w ramach stosunku pracy minimalne wynagrodzenie obowiązujące w danym roku kalendarzowym (w 2019 r. - 2250 zł) od którego są odprowadzane składki na ubezpieczenie społeczne.

3. Pozostaje w stosunku służby jako funkcjonariusz Służby Celnej: **tak/nie\***  
i podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z tytułu służby **jest/nie jest\***  
równa co najmniej minimalnemu wynagrodzeniu za pracę.

4. **Jestem/nie jestem\*** emerytem, **jestem/nie jestem\*** rencistą.

5. Prowadzę działalność gospodarczą: **tak/nie\*** (jeśli tak, należy wybrać właściwy pkt)

prowadzę własną działalność gospodarczą, z tytułu której podlegam ubezpieczeniom społecznym i opłacam składki ZUS od podstawy wynoszącej nie mniej niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w danym roku kalendarzowym

prowadzę własną działalność gospodarczą, z tytułu której podlegam ubezpieczeniom społecznym i opłacam składki społeczne od podstawy preferencyjnej wynoszącej 30% wynagrodzenia minimalnego w danym roku kalendarzowym

6. Oprócz zawieranej umowy-zlecenia **mam/nie mam\*** zawartą umowę-zlecenia z innym zleceniodawcą (jeśli tak, należy wybrać właściwy pkt)

wykonuję umowę/umowy zlecenia w innym zakładzie, z tytułu której podlegam ubezpieczeniom społecznym, a uzyskiwana w miesiącu podstawa składek społecznych wynosi łącznie co najmniej obowiązujące obecnie minimalne wynagrodzenie (w 2019 r. - 2250 zł)

wykonuję umowę/umowy zlecenia w innym zakładzie, z tytułu której podlegam ubezpieczeniom społecznym, a uzyskiwana w miesiącu podstawa składek społecznych wynosi łącznie mniej niż obowiązujące obecnie minimalne wynagrodzenie (w 2019 r. - 2250 zł)

7. **Pozostaję/nie pozostaję\*** w stosunku służby (tj. żołnierze zawodowi, funkcjonariusze Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Agencji Wywiadu, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Więziennej, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Biura Ochrony Rządu).

8. **Jestem/nie jestem\*** członkiem Rady Nadzorczej.

9. **Posiadam/nie posiadam\*** inny tytuł do ubezpieczenia społecznego lub ubezpieczenia zdrowotnego:

.....  
.....  
(np. żołnierz niezawodowy, rolnik, duchowny, świadczenie socjalne, zasiłek socjalny)

10. **Wykonuję/nie wykonuję\*** zawód sędziego/prokuratora\*.

11. Jestem na urlopie wychowawczym: **tak/nie** - (jeśli tak, należy podać okres urlopu).

12. Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem: **tak/nie\*** (jeśli tak, należy podać nazwę szkoły/uczelni oraz przedstawić odpowiednie zaświadczenie!!).

13. **Posiadam/nie posiadam\*** orzeczenie o niepełnosprawności (jeśli tak, należy podać stopień niepełnosprawności oraz przedłożyć odpowiednie orzeczenie).

14. **Wnoszę/nie wnoszę\*** o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym (*Zleceniobiorca zostanie zgłoszony do ubezpieczenia chorobowego tylko w przypadku obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym*).

15. **Wnoszę/nie wnoszę\*** o objęcie mnie dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi.

\*niepotrzebne skreślić

czytelny podpis i data: .....

str. 1-2

## DANE OSOBY ZGŁASZANEJ

1. Nazwisko: .....
2. Nazwisko rodowe (jeśli była dokonywana zmiana nazwiska): .....
3. Imię pierwsze: .....
4. Nr rachunku bankowego (do zapłaty za usługę): .....
5. PESEL: .....
6. NIP (dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą): .....
7. Numer paszportu (w przypadku cudzoziemców): .....
8. Obywatelstwo: .....
9. Ulica: .....
10. Numer domu/mieszkania: .....
11. Kod pocztowy: ..... Poczta: .....
12. Miejscowość: .....
13. Gmina: .....
14. Powiat: ..... Województwo: .....
15. Urząd Skarbowy: .....
16. Właściwy oddział Narodowego Funduszu Zdrowia: .....
17. Telefon kontaktowy: ..... 18. E-mail .....

Oświadczam, że wyżej wymienione dane ze str. 1 i 2 są zgodne ze stanem faktycznym oraz zobowiązuję się o wszelkich zmianach powiadomić płatnika na piśmie w terminie 7 dni od ich wystąpienia.

W przypadku podania błędnych lub nieprawdziwych informacji, a także w razie nieprzekazania informacji o zmianie danych, które mają wpływ na opłacanie składek, zobowiązuje się zwrócić płatnikowi opłacone przez niego do ZUS-u składki na ubezpieczenia społeczne finansowane ze środków ubezpieczonego oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia.

.....  
miejscowość i data

.....  
czytelny podpis

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu prawidłowego wykonania umowy łączącej mnie z Pomorskim Związkiem Żeglarskim zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącym i ochrony danych osobowych.**

.....  
czytelny podpis

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, że:

1. Administratorem danych wskazanych w zgodzie na przetwarzanie danych osobowych wyrażonej powyżej jest Pomorski Związek Żeglarski z siedzibą w Gdyni, Al. Jana Pawła II 11, NIP 5860104003, REGON 007014985.
2. Celem zbierania danych jest prawidłowe wykonanie umowy cywilno-prawnej.
3. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych, jak również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
4. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do prawidłowego wykonania umowy cywilno-prawnej. W przypadku braku podania danych wykonanie umowy nie będzie możliwe.
5. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim, odbiorcami danych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa.
6. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.
7. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
8. Dane osobowe będą przechowywane przez okres właściwy dla wykonania umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami.