

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. Jarosława Kuklińskiego - 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:

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

§ 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 podUrząd 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

Kwotęzł. 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 2021 r. – 2.800 zł) od którego są odprowadzane składki na ubezpieczenie społeczne.

3. Pozostaję 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:

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.

Data

.....
(nazwa podmiotu zatrudniającego)

.....
(adres)

.....
(imię i nazwisko osoby zatrudnionej)

.....
(numer PESEL lub data urodzenia w przypadku osób
nieposiadających numeru PESEL)

Informacja o możliwości złożenia wniosku o zawarcie umowy o prowadzenie PPK

Zgodnie z art. 15 ust. 2 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1342), informuję, że osoby, które ukończyły 55. rok życia, a nie ukończyły jeszcze 70. roku życia mogą przystąpić do PPK tylko na swój wniosek, który powinny złożyć podmiotowi zatrudniającemu.

.....
(data i podpis podmiotu zatrudniającego)

.....
(data otrzymania informacji przez osobę zatrudnioną)

Dane osoby zatrudnionej

.....
(imię i nazwisko)

.....
(numer PESEL, a w przypadku osób nieposiadających
numeru PESEL data urodzenia)

.....
(seria i numer dowodu osobistego lub numer paszportu
albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość
w przypadku osób nieposiadających obywatelstwa polskiego)

.....
.....
(dane podmiotu zatrudniającego)

Wniosek w sprawie zawarcia umowy o prowadzenie PPK

Na podstawie art. 15 ust. 2 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1342) wnoszę o zawarcie w moim imieniu i na moją rzecz umowy o prowadzenie PPK.

.....
(data i podpis osoby zatrudnionej)

.....
(data przyjęcia oświadczenia przez podmiot zatrudniający)

Data

.....
(nazwa podmiotu zatrudniającego)

.....
(adres)

.....
(imię i nazwisko uczestnika PPK)

.....
(numer PESEL lub data urodzenia w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL)

Informacja o możliwości zadeklarowania wpłaty dodatkowej do PPK

Zgodnie z art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1342), informuję, że uczestnik PPK obok obowiązkowej wpłaty podstawowej może także zdecydować o finansowaniu wpłaty dodatkowej do PPK w wysokości do 2% wynagrodzenia*. W tym celu powinien złożyć podmiotowi zatrudniającaemu deklarację, w której określi wysokość tej wpłaty.

.....
(data i podpis podmiotu zatrudniającego)

.....
(data otrzymania informacji przez uczestnika PPK)

* W rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 40 ustawy o PPK wynagrodzenie oznacza podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe uczestnika PPK, o której mowa w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 266 ze zm.), bez stosowania ograniczenia, o którym mowa w art. 19 ust. 1 tej ustawy, oraz z wyłączeniem podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób przebywających na urlopie wychowawczym oraz pobierających zasiłek macierzyński lub zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego.

**DEKLARACJA O REZYGNACJI Z DOKONYWANIA WPLAT
DO PRACOWNICZYCH PLANÓW KAPITAŁOWYCH (PPK)**

Deklarację należy wypełnić wielkimi literami.
Deklarację składa się podmiotowi zatrudniającemu¹⁾.

1. Dane dotyczące uczestnika PPK	
Imię (imiona)	
Nazwisko	
Numer PESEL, a w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL data urodzenia	
Seria i numer dowodu osobistego lub numer paszportu albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość w przypadku osób nieposiadających obywatelstwa polskiego	
2. Nazwa podmiotu zatrudniającego	
3. Oświadczenie uczestnika PPK	
Oświadczam, że rezygnuję z dokonywania wpłat do PPK oraz posiadam wiedzę o konsekwencjach złożenia niniejszej deklaracji, w tym:	
1) nieotrzymania wpłaty powitalnej w wysokości 250 zł, należnej uczestnikom PPK (dotyczy uczestnika PPK, który nie nabył uprawnień do wpłaty powitalnej przed złożeniem deklaracji);	
2) nieotrzymywania dopłat rocznych do PPK w wysokości 240 zł, należnych uczestnikom PPK po spełnieniu warunków określonych w art. 32 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (Dz. U. poz. 2215, z późn. zm.);	
3) nieotrzymywania wpłat podstawowych finansowanych przez podmiot zatrudniający w wysokości 1,5% wynagrodzenia.	
..... data i podpis uczestnika PPK	
..... data złożenia deklaracji podmiotowi zatrudniającemu	

¹⁾ Podmiot zatrudniający oznacza:

- a) pracodawcę, o którym mowa w art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1040, z późn. zm.) – w stosunku do osób zatrudnionych, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 18 lit. a ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych,
- b) nakładcę – w stosunku do osób zatrudnionych, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 18 lit. b ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych,
- c) rolnicze spółdzielnie produkcyjne lub spółdzielnie kółek rolniczych – w stosunku do osób zatrudnionych, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 18 lit. c ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych,
- d) zleceniodawcę – w stosunku do osób zatrudnionych, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 18 lit. d ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych,
- e) podmiot, w którym działa rada nadzorcza – w stosunku do osób zatrudnionych, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 18 lit. e ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych.