**UMOWA – ZLECENIE**

zawarta w dniu ………………..2024 r.

# Pomiędzy: Dolnośląską Federacją Sportu z siedzibą ul. Borowska 1-3 50-529 Wrocław,

reprezentowaną przez **Arkadiusza Zagrodnika - Dyr. Biura i Bożenę Górkę - Gł. Księgową,** a ................................................................. zam. przy ……………………………w .………………...…  
na wykonanie usługi ................................................................................................................................. ....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................  
w terminie do dnia ................................... 2024 r.

Za wykonanie usług zleceniobiorca otrzyma wynagrodzenie brutto w wysokości ............................. zł.

(słownie: ..................................................................................................................................................................................)

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

(czytelny podpis zleceniobiorcy) (akceptacja merytoryczna) RSTPS\*\*\* (zleceniodawca)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

# OŚWIADCZENIE DLA CELÓW PODATKOWYCH

Nazwisko .................................................................. Imiona ....................................., .................................

Nazwisko rodowe ……………….……………...…. PESEL …………………………………………...….

NIP\*\* ………………………………………...….… NFZ …………………………………………..…….

Data urodzenia ……………...................................... Miejsce urodzenia ......................................................

Urząd Skarbowy ...................................................................................................................................................

Adres zamieszkania (zameldowania): miejscowość ......................................... kod pocztowy............................

ulica ...................................................................................... nr domu .................... nr mieszkania ..............

Województwo…………………………………Powiat…………….……………Gmina ………………………

Adres e-mail do kontaktu i wysyłki Pit-11……………………………………………………………………..

(Akceptuję przesłanie Pit-11 wyłącznie drogą elektroniczną na podany adres.)

Data ................................. Podpis ............................................

# RACHUNEK

Dla **Dolnośląskiej Federacji Sportu, ul. Borowska 1-3, 50-529 Wrocław**, dnia ................... 2024r.

1. Kwota wynagrodzenia brutto .................... zł ....... gr 4. Kwota do opodatkowania /1-2-3/ ...................... zł ....gr
2. Suma składek na ubezp.społeczne.............. zł.........gr 5. Podatek od wynagrodzenia ...12% ................... zł

2.1-ubezp. emerytalne 9,76 % ................... zł ........gr 6. Podst. do ubezp. zdrowotnego /1-2/ .................. zł ....gr

2.2-ubezp. rentowe 1,50% ....................... zł ........gr 7. Ubezpieczenie zdrowotne 9% ………………zł …..gr

1. 3-ubezp. chorobowe 2,45 % . ................. zł ........gr 8. Kwota do wypłaty /1-2-5-7/ .................... zł .....gr
2. Koszty uzysk. przych.(1-2) 20% ...............zł .......gr.

Kwota słownie........................................................................................................................................................

Wynagrodzenie proszę przelać na konto nr ………………………………………………………………….….

Kwotę …………………………. otrzymałem.

Stwierdzam wykonanie zadania , ilość przepracowanych godzin ……………………..

……………………………………………… …………………………………………….

Akceptacja merytoryczna (czytelny podpis zleceniobiorcy)

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

Gł. Księgowy DFS Dyrektor DFS

**Oświadczam że:** (niepotrzebne skreślić\*)

* **jestem / nie jestem\*** zatrudniony/a jako pracownik etatowy w ………………………………………….

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

na czas **NIEOKREŚLONY / OKREŚLONY\***, w terminie DO ….…….i uzyskuję z tego tytułu wynagrodzenie **RÓWNE, WYŻSZE**, **NIŻSZE\* (niepotrzebne skreślić)**

od minimalnego wynagrodzenia (4 242,00 zł brutto do 30.06.24, 4 300,00 zł brutto od 1.07.24) w wysokości ……………. zł brutto

**(podać wysokość wynagrodzenia, tylko jeżeli zaznaczono NIŻSZE).**

* **jestem / nie jestem**\* emerytem/tką, rencistą/rencistką – nr świadczenia ….………………………….…..
* **posiadam / nie posiadam**\* orzeczenie o niepełnosprawności (stopień) ………………………….…….……...
* **jestem / nie jestem\*** objęty/a obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym z tytułu **INNEJ umowy zlecenia** zawartej na okres od…….……… do…..………… i uzyskuję z tego tytułu wynagrodzenie **RÓWNE, WYŻSZE, NIŻSZE\*** od minimalnego wynagrodzenia (4 242,00 zł brutto do 30.06.24, 4 300,00 zł brutto od 1.07.24).

- dołączyć zaświadczenie o okresie zatrudnienia i wysokości wynagrodzenia.

* **prowadzę / nie prowadzę\*** działalność gospodarczą od której odprowadzane są składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne od kwoty ………………………….zł brutto
* **wnoszę / nie wnoszę**\* o zapisanie mnie do PPK (dotyczy osób objętych ubezpieczeniem społecznym i rentowym)
* **wnoszę / nie wnoszę**\* o objęcie mnie **dobrowolnym** ubezpieczeniem emerytalnym, rentowym,
* **wnoszę / nie wnoszę**\* o objęcie mnie **dobrowolnym** ubezpieczeniem chorobowym,
* **jestem / nie jestem\*** uczniem/cą, studentem/tką do 26 roku życia (kserokopia legitymacji studenckiej).
* **jestem / nie jestem\*** zarejestrowany/a w Powiatowym Urzędzie Pracy .

**O zmianach złożonych w oświadczeniu zobowiązuję się poinformować Zleceniodawcę w ciągu 7 dni.**

……………………………………………

**(czytelny podpis zleceniobiorcy)**

## \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r (dalej: **RODO**). informujemy, iż:

* Administratorem Danych Osobowych (dalej: **ADO**) podanych przez Zleceniobiorcę jest Dolnośląska Federacja Sportu, z siedzibą we Wrocławiu, ul. Borowska 1-3. Dane kontaktowe ADO: tel. 71 367 50 61, mail: wfs@sport.wroclaw.pl
* ADO powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się w sprawach ochrony danych i realizacji swoich praw: e-mail: **wfs@sport.wroclaw.pl** lub pisemnie na adres siedziby ADO.
* Dane osobowe Zleceniobiorcy przetwarzane są w celu: a) zawarcia, wykonania i na podstawie umowy zlecenia (art. 6 ust 1 lit. b RODO), b) ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami z tytułu umowy zlecenia, co stanowi prawnie uzasadniony interes ADO (art. 6 ust. 1 lit. f RODO), c) w celu realizacji obowiązków prawnych wynikających z przepisów prawa podatkowego i prawa ubezpieczeń społecznych (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO)
* Dane osobowe nie będą przekazywane poza teren Polski, Unii Europejskiej i Europejskiego Obszaru Gospodarczego.
* Dane pozyskane w związku z zawarciem umowy ADO przetwarza przez okres jej trwania oraz do końca okresu przedawnienia potencjalnych roszczeń z niej wynikających. Dane pozyskane w celu realizacji obowiązków prawnych wynikających z przepisów prawa podatkowego i ubezpieczeń społecznych będą przechowywane przez okres określony tymi przepisami.
* Podanie danych osobowych jest warunkiem zawarcia umowy. Niepodanie danych może skutkować odmową zawarcia umowy.  Podane dane będą udostępniane Ministerstwu Sportu i Turystyki oraz Urzędowi Marszałkowskiemu Województwa Dolnośląskiego w celu realizacji umowy.
* Zleceniobiorca ma prawo dostępu do treści swoich danych i otrzymania ich kopii, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych na podstawie prawnie uzasadnionego interesu oraz prawo do przenoszenia danych.
* Zleceniobiorca ma prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy prawa, w tym RODO.

……………………………………………

**(czytelny podpis zleceniobiorcy)**

\* niepotrzebne skreślić

\*\* NIP – wypełniają tylko osoby które w danym roku prowadzą/prowadziły działalność gospodarczą, są/ były podatnikami VAT, są/byli płatnikami podatków i składek ZUS .

\*\*\* rejestr sprawców przestępstw na tle seksualnym