Załącznik nr 7

**R A C H U N E K**

dla Powiatu Jaworskiego – Starostwa Powiatowego w Jaworze za wykonanie pracy zgodnie z umową nr ………... z dnia ………………… którą wykonałem(am) osobiście.

Należność brutto wynosi zł: ………………… słownie: …………………………..

**Nr rachunku bankowego** Wykonawcy prowadzony przez bank ……………… nr …………………………………………………

……………………………….

*(data i podpis Wykonawcy)*

**PIECZĘĆ KOMÓRKI ZLECAJĄCEJ**

Stwierdzam wykonanie pracy.

Wnoszę o wypłatę wynagrodzenia w wysokości brutto złotych ……………….

słownie: …………………………………….………….…………..…………………..złotych

Sprawdzono pod względem merytorycznym.

Zatwierdzam – Kierownik Projektu

Pieczęć imienna i czytelny podpis i data

……………………………………………

*Dane osobowe Wykonawcy*

**Nazwisko:** ………………………………….. **Imię:** …………………………………..

**Imię ojca:** …………………………………….

**Miejsce urodzenia:** ………………………………….. **data urodzenia** (*dzień, miesiąc, rok*)**:** …………………………………..

**Numer PESEL:** ……………………………… **numer NIP**: ……………………………………………………………………….

**Urząd Skarbowy właściwy dla miejsca zamieszkania Wykonawcy:** …………………………………………………………......

**nazwa lub KOD Funduszu Zdrowia:** ……………………………………………………………………….……………………..

*Miejsce zamieszkania Wykonawcy*

**Nazwa gminy/dzielnicy:** ………………………………………**. ulica:** ………………………………………………………..……

**Nr domu** …… **nr mieszkania** …..… **kod pocztowy:** ……….… **miejscowość:** ……………………………………………………

*Oświadczenie Wykonawcy*

**Oświadczam, że**

**1. nie podlegam\* obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym**

**2. podlegam\*obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym w związku (*należy podać nazwę i adres zakładu pracy lub inny tytuł podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym):*.** ............................................................................... .................................................................................................................................................................................................................

**3. przychód stanowiący podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe przekracza\* nie przekracza kwoty najniższego wynagrodzenia w gospodarce narodowej**

**4. składam wniosek/nie składam wniosku\* o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym** i potrącanie z mojego wynagrodzenia składki zgodnie z ustawa z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

\*/niepotrzebne skreślić/,

\*\*/właściwe wypełnić/ ................................................

***(podpis Wykonawcy)***

**ROZLICZENIE UMOWY**

1. **wynagrodzenie brutto zł..........................** 7.podstawa naliczania składek

2. potr. Składki na ubezp. społeczne na ubezpieczenie zdrowotne zł....................

**- emerytalne(9,76%) zł..........................** 8. **składka (7,75%) na ubezp. zdrowotne**

**- rentowe(1,5%) zł..........................** **odl. od podatku zł......................................**

**- chorobowe(2,45%) zł..........................** 9. **składka (1, 25%) na ubezp. zdrowotne**

3. kwota pomniejszona o składki **odliczona od dochodu zł..........................**

na ubezpieczenie społeczne zł.......................... 10. **podatek do przekazania** **na konto**

4. **koszty uzyskania(20%, 50%) zł..........................**  **urzędu skarbowego zł..............................**

5. kwota do opodatkowania zł........................... 11. potrącono ogółem zł...................................

6. **podatek dochodowy zł...........................** 12. k w o t a do w y p ł a t y zł\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Do wypłaty słownie zł:............................................................................................................................................................................

klasyfikacja budżetowa: dział............................rozdział.............................§...........................pozycja planu.........................................

*data ..................sporządził rozliczenie umowy data……….podpis głównego księgowego*

*data ………....... sprawdził pod względem formalno-rachunkowym data……….zatwierdził do wypłaty*