

..... dnia

za wykonanie następujących prac:

NAZWIŚKO I IMIE/IMIONA:

Data urodzenia, nr PESEL, nr NIP.....

Miejsce zamieszkania

ulica, nr domu

kod pocztowy, miejscowość

województwo

powiat

qmina

Urząd Skarbowy

dokładna nazwa Urzędu Skarbowego

Należność proszę:

przekazać na konto bankowe	
----------------------------	--

nr rachunku bankowego

☐ przesłać przekazem pocztowym na podany adres.

☐ wypłacić w kasie Uczelni.

.....
data i podpis wystawcy rachunku

Oświadczenie Wykonawcy – Autora

o zrealizowanych godzinach dydaktycznych

Oświadczam, że:

- | | | | |
|--------------|--------------------------------|------------------------|-----------------------|
| – w miesiącu | <i>październiku 20.....r.</i> | zrealizowałem/am | godzin dydaktycznych, |
| – w miesiącu | <i>listopadzie 20 r.</i> | zrealizowałem/am | godzin dydaktycznych, |
| – w miesiącu | <i>grudniu 20..... r.</i> | zrealizowałem/am | godzin dydaktycznych, |
| – w miesiącu | <i>styczniu 20..... r.</i> | zrealizowałem/am | godzin dydaktycznych, |
| – w miesiącu | <i>lutym 20..... r.</i> | zrealizowałem/am | godzin dydaktycznych, |
| – w miesiącu | <i>marcu 20..... r.</i> | zrealizowałem/am | godzin dydaktycznych, |
| – w miesiącu | <i>kwietniu 20..... r.</i> | zrealizowałem/am | godzin dydaktycznych, |
| – w miesiącu | <i>maju 20..... r.</i> | zrealizowałem/am | godzin dydaktycznych, |
| – w miesiącu | <i>czerwcu 20..... r.</i> | zrealizowałem/am | godzin dydaktycznych. |

(wpisać ilość godzin)

o korzystaniu z praw autorskich (podpisać w przypadku korzystania z praw autorskich)

Oświadczam, że wykonane przeze mnie czynności są przedmiotem prawa autorskiego wobec spełnienia kryteriów z art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 4.02.1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (*tekst jedn. Dz. U. z 2022 r. poz. 2509*) i rozporządzam tymi prawami oraz jako twórca kwalifikuję niniejszą pracę do działalności korzystającej z 50% kosztów uzyskania i ponoszę pełną odpowiedzialność za jej ocenę, ewentualne konsekwencje podatkowe (w tym również odsetki) w razie stwierdzenia przez Urząd Skarbowy dowodów przeciwnych.

(data i podpis Wykonawcy - Autora)

do ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego dotyczącego umowy nr z dnia
(wypełnia Wykonawca-Autor niebędący pracownikiem SUM)

Ja niżej podpisany/a/
(nazwisko i imię)

1. **Jestem/ nie jestem**¹ zatrudniony na umowę o pracę, (jeżeli tak, podać nazwę i adres zakładu pracy)

.....
w okresie, której **przebywam/ nie przebywam**¹ na urlopie bezpłatnym, macierzyńskim, wychowawczym oraz moje miesięczne wynagrodzenie brutto w w/w zakładzie jest:

a) równe lub wyższe niż kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę i w związku z tym²:

- ☐ nie wnioskuję o dobrowolne ubezpieczenie emerytalne i rentowe,
☐ wnioskuję o dobrowolne ubezpieczenie emerytalne i rentowe
przy czym kwota należna za wykonane czynności zostanie pomniejszona o wysokość składek ZUS, jaką przy wypłacie wynagrodzenia zobligowany jest zapłacić Zleceniodawca.

b) niższe niż kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę, tj. w kwocie.....

2. Nie jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę, **lecz zawarłem/ nie zawarłem**¹ umowę zlecenie z innym zleceniodawcą, z tytułu, której powstał obowiązek ubezpieczenia emerytalnego i rentowego za okres wykonywania niniejszej umowy (należy podać, na jaki okres została zawarta umowa)

.....
oraz moje miesięczne wynagrodzenie brutto płatne³ w w/w zakładzie jest:

a) równe lub wyższe niż kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę i w związku z tym²:

- ☐ nie wnioskuję o dobrowolne ubezpieczenie emerytalne i rentowe,
☐ wnioskuję o dobrowolne ubezpieczenie emerytalne i rentowe,
przy czym kwota należna za wykonane czynności zostanie pomniejszona o wysokość składek ZUS, jaką przy wypłacie wynagrodzenia zobligowany jest zapłacić Zleceniodawca.

b) niższe niż kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę, tj. w kwocie.....

3. **Mam/ nie mam**¹ ustalone prawo do emerytury/ renty¹ (jeżeli tak, należy podać Oddział ZUS)

.....

4. **Jestem/ nie jestem**¹ osobą niepełnosprawną, (jeżeli tak, należy podać stopień niepełnosprawności)

5. **Jestem/ nie jestem**¹:

- ☐ studentem szkoły wyższej,
☐ uczniem szkoły ponadpodstawowej

i nie mam ukończonych 26 lat.

1. **Prowadzę/nie prowadzę**¹ pozarolniczą działalność gospodarczą i osobiście odprowadzam składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne:

a) od podstawy równej lub wyższej niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek na rok.....²:

- ☐ nie wnioskuję o dobrowolne ubezpieczenie emerytalne i rentowe,
☐ wnioskuję o dobrowolne ubezpieczenie emerytalne i rentowe,
przy czym kwota należna za wykonane czynności zostanie pomniejszona o wysokość składek ZUS, jaką przy wypłacie wynagrodzenia zobligowany jest zapłacić Zleceniodawca.

b) od podstawy niższej niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek na rok....., tj. w kwocie.....

7. **Wnioskuję/ nie wnioskuję**¹ o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym oraz zobowiązuję się do poniesienia wszelkich konsekwencji z tytułu zobowiązań publiczno-prawnych wynikających z podania danych niezgodnych ze stanem faktycznym w złożonym oświadczeniu. W przypadku zmiany danych podanych w oświadczeniu zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o tym fakcie Zleceniodawcę.

¹ niepotrzebne skreślić

² wybrać właściwe

³ podać termin/y wypłaty określone w zawartej umowie

Wypełnia Zamawiający

Potwierdzam fakt wykonania i odbiór czynności określonych w § 1 umowy bez zastrzeżeń:

.....

.....

(data i podpis kierownika jednostki dydaktycznej)

(data i podpis Dziekana)

Potwierdzam odbiór utworu:

(data i podpis Dziekana)

Kwota do wypłaty: brutto (słownie:

.....)

Sprawdzono pod względem merytorycznym:

(data i podpis kierownika Dziekanatu)

Sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym:

(data i podpis upoważnionego pracownika Działu Finansowo-Księgowego)

Pozycja kosztów:)

(data i podpis upoważnionego pracownika Działu Kosztów)

ZATWIERDZAM

.....

KWESTOR

.....

KANCLERZ