

ZLECENIOBIORCA:

(miejsowość i data)

Nazwisko: .....

Imiona: 1. .... 2. ....

Data urodzenia: ..... Pesel: .....

Adres: .....

Urząd Skarbowy: .....

**RACHUNEK**

Dla: **KRAKOWSKA AKADEMIA im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, ul. Gustawa Herlinga-Grudzińskiego 1, 30-705 Kraków** za przeprowadzenie zajęć na studiach: **I st./ II st./jedn. mgr /III st.:**

1. **laboratoriów** w ilości ..... godzin w tym na studiach: **stac.** ..... godz., **niest.:** ..... godz. na kierunkach

2. **warsztatów** w ilości ..... godzin w tym na studiach: **stac.** ..... godz., **niest.:** ..... godz. na kierunkach

3. **zajęć praktycznych** w ilości ..... godzin w tym na studiach: **stac.** ..... godz., **niest.:** ..... godz. na kierunkach

4. **seminarium** w ilości ..... godzin w tym na studiach: **stac.** ..... godz., **niest.:** ..... godz. na kierunkach

zajęcia przeprowadzone zostały w okresie od: ..... do: ..... zgodnie z zawartą umową

na kwotę: ..... (słownie złotych: .....).

Przelew na konto: .....

.....  
podpis Zleceniobiorcy

Sprawdzono zgodność z umową .....

**ROZLICZENIE UMOWY ZLECENIE**

1. Wynagrodzenie brutto ..... zł

**Składki na ubezpieczenie:**

2. PPK pracodawca ..... zł

1. Emerytalne: ..... zł

3. Koszty uzyskania 20 % ..... zł

2. Rentowe: ..... zł

4. Podstawa opodatkowania ..... zł

3. Chorobowe: ..... zł

5. Podatek wg stawki 12 % ..... zł

4. Zdrowotne: .....% ..... zł

6. PPK pracownik ..... zł

7. Wynagrodzenie netto: ..... zł

Słownie złotych: .....

.....  
Data

.....  
Sporządził

.....  
Zatwierdzono do wypłaty

## OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY

Nazwisko: .....

Imiona: .....

Data i miejsce urodzenia: .....

[ \_ ! ! ! ! ! ! ! ! ! ! \_ ]

Nr PESEL

Miejsce zamieszkania:

Ulica ..... nr domu ..... nr mieszkania .....

kod pocztowy ..... miejscowość ..... województwo .....

Urząd Skarbowy właściwy dla miejsca zamieszkania .....

Jako Zleceniobiorca umowy zawartej na okres od dnia ..... do ..... oświadczam, że:

1. Jestem/nie jestem\* zatrudniony na podstawie umowy o pracę u innego pracodawcy i osiągam wynagrodzenie wyższe / niższe / równe\* niż minimalne wynagrodzenie za pracę (od 01.2024 r. – 4 242,00 złotych brutto).
2. Jestem / nie jestem\* zarejestrowany/a jako bezrobotny/a, pobieram / nie pobieram\* zasiłek dla bezrobotnych
3. Prowadzę / nie prowadzę\* działalność gospodarczą:
  - z tytułu, której opłacam składki od preferencyjnej podstawy wynoszącej 30% minimalnego wynagrodzenia\*
  - z tytułu, której opłacam standardowe składki – podstawa wynosząca co najmniej 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego\*
4. Jestem / nie jestem\* emerytem/rencistą.
5. Jestem / nie jestem\* uczniem szkoły ponadpodstawowej/ studentem i nie ukończyłem 26 lat.
6. Przebywam / nie przebywam\* na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim/wychowawczym\* od ..... do .....
7. Jestem / nie jestem\* objęty/a obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym z tytułu umowy zlecenia zawartej w okresie od ..... do ..... i łączna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe (uzyskane w danym miesiącu) jest równa co najmniej minimalnemu wynagrodzeniu za pracę.
8. Zobowiązuję się do poinformowania na piśmie Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego wszelkich zmian dotyczących treści niniejszego oświadczenia, **w terminie 3 dni od dnia wystąpienia.**
9. **Oświadczam, że jeżeli Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego z tytułu błędnego wypełnienia oświadczenia poniesie konsekwencje finansowe, zobowiązuję się do ich pokrycia w pełnej wysokości.**
10. **Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych.**

.....  
data i podpis Zleceniobiorcy

\*niewłaściwe skreślić

**Wykaz przeprowadzonych godzin zajęć na studiach STACJONARNYCH**

Nazwisko i imię: .....

Przedmiot: ..... Kierunek: .....

semestr:	letni		zimowy		rok akademicki:	
poziom studiów:	I st	II st	jednolite magisterskie		III st	
Lp.	Data	nr grupy	Liczba przeprowadzonych godzin zajęć			
			lab	warsz	zp	sem
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						

**Zestawienie przeprowadzonych godzin zajęć dydaktycznych**

Za okres:	Liczba godzin	Stawka	Razem (l. godz. x stawka)
	pon-pt		
laboratoria			
warsztaty			
zajęcia praktyczne			
seminaria			
Ogółem			

.....  
podpis Prowadzącego zajęcia

Akceptuję wykaz

.....  
Czytelny podpis osoby upoważnionej  
(Pracownik Dziekanatu)

**Wykaz przeprowadzonych godzin zajęć na studiach NIESTACJONARNYCH**

Nazwisko i imię: .....

Przedmiot: ..... Kierunek: .....

semestr:		letni		zimowy		rok akademicki:			
poziom studiów:		I st		II st		jednolite magisterskie		III st	
Lp.	Data	nr grupy	Liczba godzin przeprowadzonych godzin zajęć						
			lab	warsz	zp	sem	sb/nd	forma zdalna	
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
11.									
12.									
13.									
14.									

**Zestawienie przeprowadzonych godzin zajęć dydaktycznych**

Za okres: .....	Liczba godzin				Stawka			Razem (l. godz. x stawka)
	pon-pt	forma zdalna	sb	nd	pon-pt	sb	nd	
laboratoria								
warsztaty								
zajęcia praktyczne								
seminaria								
<b>Ogółem</b>								

.....  
*podpis Prowadzącego zajęcia*

Akceptuję wykaz

.....  
*Czytelny podpis osoby upoważnionej*