

Zarządzenie Nr 33/2018
Starosty Inowrocławskiego
z dnia 28 maja 2018 r.

w sprawie centralizacji rozliczeń zobowiązań z tytułu realizacji umów cywilnoprawnych zawartych z osobami fizycznymi nieprowadzącymi działalności gospodarczej i niebędącymi pracownikami jednostek organizacyjnych Powiatu Inowrocławskiego.

Na podstawie art. 32 ust. 1 i ust. 2 pkt 4, art. 33 oraz art. 34 ust. 1 ustawy o samorządzie powiatowym z dnia 5 czerwca 1998 r. (Dz.U. z 2017 r. poz. 1868 z późn. zm.)¹ oraz art. 8 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa (Dz.U. z 2018 r. poz. 800) oraz art. 41 ust.1 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych z dnia 26 lipca 1991 r. (Dz.U. z 2018 r. poz. 200 z późn. zm.)² zarządza się, co następuje:

§1. W celu zapewnienia spójności rozliczeń podatku dochodowego od osób fizycznych, składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne i fundusz pracy, począwszy od 1 czerwca 2018 r. Powiat Inowrocławski będzie prowadził skonsolidowane rozliczenia zobowiązań z tytułu wypłat dla osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej, niebędących pracownikami nieposiadających osobowości prawnej jednostek organizacyjnych Powiatu Inowrocławskiego.

§2. Centralizacja rozliczeń obejmuje jednostki wg wykazu stanowiącego Załącznik Nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§3. Wprowadza się „Instrukcję dotyczącą rozliczeń zobowiązań z tytułu wypłat dla osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej, niebędących pracownikami nieposiadających osobowości prawnej jednostek organizacyjnych Powiatu Inowrocławskiego” stanowiącą Załącznik Nr 2 do niniejszego zarządzenia.

§4. Zobowiązuje się dyrektorów jednostek wymienionych w Załączniku Nr 1 do niniejszego zarządzenia, do realizacji postanowień zawartych w „Instrukcji”.

§5. Wykonanie zarządzenia powierza się Skarbnikowi Powiatu oraz dyrektorom jednostek organizacyjnych Powiatu.

§6. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania z mocą obowiązującą od 1 czerwca 2018 r.

STAROSTA
Tadeusz Majewski

Nie wnoszę zastrzeżeń
pod względem prawnym
RADCA PRAWNY

Henryka Kowalczyk

¹ Zmiany tekstu jednolitego ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym zostały ogłoszone w Dz.U. z 2018 r. poz. 130.

² Zmiany tekstu jednolitego ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych zostały ogłoszone w Dz.U. z 2018 r. poz. 317, poz. 650, poz. 685, poz. 858.

Wykaz jednostek organizacyjnych objętych „Instrukcją dotyczącą rozliczeń zobowiązań z tytułu wypłat dla osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej, niebędących pracownikami nieposiadających osobowości prawnej jednostek organizacyjnych Powiatu Inowrocławskiego”:

- 1) Centrum Kształcenia Ustawicznego w Inowrocławiu,
- 2) Centrum Kształcenia Praktycznego w Inowrocławiu,
- 3) Centrum Usług Oświatowych w Inowrocławiu,
- 4) Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 1 im. Jana Pawła II w Inowrocławiu,
- 5) Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 2 im. Genowefy Jaworskiej w Inowrocławiu,
- 6) Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 3 w Inowrocławiu,
- 7) Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 4 w Inowrocławiu,
- 8) Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 5 im. generała Władysława Sikorskiego w Inowrocławiu,
- 9) Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych w Kościelcu,
- 10) Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych w Kobylnikach,
- 11) Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych w Kruszwicy,
- 12) Zespół Szkół Ogólnokształcących w Inowrocławiu,
- 13) Zespół Szkół im. Marka Kotańskiego w Inowrocławiu,
- 14) II Liceum Ogólnokształcące im. Marii Konopnickiej w Inowrocławiu,
- 15) III Liceum Ogólnokształcące im. Królowej Jadwigi w Inowrocławiu,
- 16) Młodzieżowy Dom Kultury im. Janusza Korczaka w Inowrocławiu,
- 17) Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy dla Dziewcząt im. Polskich Olimpijczyków w Kruszwicy,
- 18) Dom Pomocy Społecznej w Inowrocławiu,
- 19) Dom Pomocy Społecznej w Ludzisku,
- 20) Dom Pomocy Społecznej w Parchaniu,
- 21) Dom Pomocy Społecznej w Tarnówku,
- 22) Dom Pomocy Społecznej w Warzynie,
- 23) Ośrodek Wspierania Dziecka i Rodziny w Inowrocławiu,
- 24) Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Inowrocławiu,
- 25) Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Inowrocławiu,
- 26) Zarząd Dróg Powiatowych w Inowrocławiu,
- 27) Powiatowy Urząd Pracy w Inowrocławiu,
- 28) Starostwo Powiatowe w Inowrocławiu.

Załącznik Nr 2
do Zarządzenia Nr/2018
Starosty Inowrocławskiego
z dnia

INSTRUKCJA
DOTYCZĄCA ROZLICZEŃ ZOBOWIĄZAŃ Z TYTUŁU WYPŁAT
DLA OSÓB FIZYCZNYCH NIEPROWADZĄCYCH DZIAŁALNOŚCI
GOSPODARCZEJ, NIEBĘDĄCYCH PRACOWNIKAMI
NIEPOSIADAJĄCYCH OSOBOWOŚCI PRAWNEJ JEDNOSTEK
ORGANIZACYJNYCH POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO

Spis treści.

I.	Ogólne zasady.....	3
II.	Zasady zawierania umów cywilnoprawnych.....	4
III.	Rozliczanie umów cywilnoprawnych	6
IV.	Rozliczanie wypłat dla osób z tytułu wykonywania wolnego zawodu i zrównanych	7
V.	Przepisy końcowe	8

I. Ogólne zasady.

1. Płatnikiem zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych oraz składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne i fundusz pracy, dotyczących umów cywilnoprawnych zawartych przez dyrektorów jednostek organizacyjnych na podstawie pełnomocnictw Starosty Inowrocławskiego z osobami nieprowadzącymi działalności gospodarczej, niebędących pracownikami jednostek organizacyjnych Powiatu Inowrocławskiego, które nie posiadają osobowości prawnej, będzie od dnia 1 czerwca 2018 r. Powiat Inowrocławski.
2. Powiat Inowrocławski zgłoszony jest Naczelnikowi Urzędu Skarbowego w Inowrocławiu jako czynny podatnik posługujący się numerem NIP 556-26-87-660. Właściwym dla Powiatu urzędem skarbowym do rozliczenia zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych i zryczałtowanego podatku dochodowego jest Urząd Skarbowy w Inowrocławiu.
3. W momencie zgłoszenia pierwszej osoby do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego Powiat zostanie zgłoszony jako płatnik składek w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych. Właściwym dla Powiatu zakładem ubezpieczeń społecznych dla rozliczenia składek jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych w Bydgoszczy Inspektorat w Inowrocławiu.
4. Dyrektor jednostki organizacyjnej, działający na rzecz i w imieniu Powiatu, na podstawie pełnomocnictwa zawierać będzie umowy cywilnoprawne z osobami fizycznymi nieprowadzącymi działalności gospodarczej, niebędącymi pracownikami nieposiadającymi osobowości prawnej jednostek organizacyjnych.
5. Jednostka organizacyjna realizuje zobowiązania wynikające z zawarcia umowy cywilnoprawnej w ramach własnego planu finansowego.
6. Dyrektorzy jednostek organizacyjnych ponoszą odpowiedzialność za sposób, tryb, przedmiot oraz celowość zawieranych umów zlecenia i o dzieło oraz innych wypłat dla osób fizycznych.
7. Powiat będzie przysyłał za pośrednictwem programu Płatnik jedną zbiorczą deklarację rozliczeniową ZUS DRA za dany miesiąc jak również dokumenty zgłoszeniowe, rozliczeniowe i wyrejestrowania.
8. Deklarację miesięczną Powiatu ZUS DRA, dokumenty zgłoszeniowe, rozliczeniowe i wyrejestrowania oraz roczne informacje o pobranych zaliczkach na podatek dochodowy od osób fizycznych oraz zryczałtowanym podatku dochodowym sporządzają pracownicy Wydziału Budżetowo-Finansowego Starostwa Powiatowego w Inowrocławiu.
9. Zapłaty składek, podatku lub zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych dokonują upoważnieni pracownicy Wydziału Budżetowo-Finansowego Starostwa Powiatowego na właściwe rachunki bankowe Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Urzędu Skarbowego.

II. Zasady zawierania umów cywilnoprawnych.

1. Kierownik jednostki organizacyjnej posiadający odpowiednie pełnomocnictwo Starosty Inowrocławskiego zawiera w imieniu Powiatu Inowrocławskiego umowy cywilnoprawne z osobami fizycznymi nieprowadzącymi działalności gospodarczej niebędącymi pracownikami jednostek organizacyjnych Powiatu Inowrocławskiego.

2. Komparycja umowy powinna brzmieć następująco:

- dla jednostek organizacyjnych Powiatu (Zleceniodawca/Zamawiający):

„Powiat Inowrocławski ul. Prezydenta Franklina Roosevelta 36-38, NIP 556-26-87-660, reprezentowany na podstawie pełnomocnictwa Starosty Inowrocławskiego przez(kierownika jednostki organizacyjnej/osobę upoważnioną).”,

- dla Zleceniobiorcy (w przypadku umowy zlecenie): imię i nazwisko, adres zamieszkania, numer PESEL,

- dla Przyjmującego zamówienie/Wykonawcy (w przypadku umowy o dzieło): imię i nazwisko, adres zamieszkania, numer PESEL.

3. Należy zwrócić szczególną uwagę na formę umowy, która powinna być zgodna z obowiązującymi przepisami.

4. W przypadku umów zlecenia należy dokładnie określić przedmiot umowy oraz wskazać czas trwania umowy oraz datę wykonania umowy.

5. W przypadku umowy o dzieło, należy dokładnie określić przedmiot oraz sposób wykonania dzieła oraz wskazać czas rozpoczęcia prac oraz termin wykonania jak i sposób odebrania dzieła. Wskazane jest zawarcie formuły mówiącej o zgłoszeniu wad dzieła i zasadach wykonania poprawek.

Gdy przedmiotem jest działalność twórcza, w celu zastosowania 50% kosztów, w treści umowy powinno znaleźć się postanowienie dotyczące praw autorskich, wraz ze wskazaniem czy następuje przeniesienie autorskich praw majątkowych czy też udzielenie licencji (tj. zgoda na korzystanie z utworu). Postanowienia prawno-autorskie powinny dotyczyć m.in. następujących zagadnień:

- dzieło ma charakter utworu w rozumieniu ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. z 2017 poz.880, z późn. zm.)¹ i będzie podlegać przepisom tejże ustawy;

- wraz z wydaniem dzieła przyjmujący zamówienie przenosi na zamawiającego autorskie prawa majątkowe do utworu, w tym prawo do korzystania,

- rozporządzania na wszelkich polach eksploatacji (należy wskazać pola eksploatacji), a także prawo wykonywania i zezwalania na wykonywanie zależnych praw autorskich do utworu; (uwaga: umowy powinny wskazywać konkretne pola eksploatacji jak również postanowienia wskazujące czy autor wyraził zgodę na wykonywanie praw zależnych),

- licencja została udzielona lub prawa autorskie zostały przeniesione w ramach wynagrodzenia za wykonanie dzieła,

¹ Zmiany tekstu jednolitego ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawach autorskich i prawach pokrewnych Dz.U. z 2017 poz.1089, Dz. U. z 2018 poz. 650;

- rodzaj udzielonej licencji (wyłączna - umowa zastrzegająca licencjodawcy wyłączność korzystania z utworu w określony sposób albo niewyłączna - umowa, która nie ogranicza udzielenia przez twórcę upoważnienia innym osobom do korzystania z utworu na tym samym polu eksploatacji), czas trwania licencji, obszar obowiązywania licencji (terytorialny), prawo udzielania sublicencji, pola eksploatacji utworu.
6. Umowy powinny zawierać zapis o wzajemnych obowiązkach stron, m. in. o posiadanych uprawnieniach, kwestii dopuszczenia osób trzecich (podwykonawców).
 7. Strony określają wynagrodzenie za wykonaną usługę bądź dzieło. Umowa powinna zawierać kwotę brutto ustaloną w taki sposób, by wysokość wynagrodzenia za każdą godzinę wykonania zlecenia lub świadczenia usług nie była niższa niż wysokość minimalnej stawki godzinowej zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 10 października 2002 roku o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz.U. z 2017 r. poz. 847)², z wyjątkiem umów wyłączonych ze stosowania przepisów o minimalnym wynagrodzeniu na podstawie art. 8d ww. ustawy, m. in. umów dotyczących usług opiekuńczych i bytowych realizowanych poprzez prowadzenie rodzinnego domu pomocy na podstawie art. 52 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2017 poz. 1769, z późn. zm.)³; umów: o pełnienie funkcji rodziny zastępczej zawodowej, o utworzeniu rodziny zastępczej zawodowej lub rodzinnego domu dziecka, w przedmiocie prowadzenia rodzinnego domu dziecka, w przedmiocie pełnienia funkcji rodziny pomocowej, w przedmiocie pełnienia funkcji dyrektora placówki opiekuńczo-wychowawczej typu rodzinnego, w przedmiocie pełnienia funkcji wychowawcy wyznaczonego do pomocy w kierowaniu placówką opiekuńczo-wychowawczą typu rodzinnego, w przypadku gdy w tej placówce nie ma zatrudnionego dyrektora, jeżeli ze względu na charakter sprawowanej opieki usługi są świadczone nieprzerwanie przez okres dłuższy niż 1 doba.
 8. Potwierdzenie liczby godzin wskazane będzie w załączniku do umowy zlecenie – ewidencja liczby godzin wykonania zlecenia lub świadczenia usług (wzór – Załącznik Nr 3 do Instrukcji), która powinna być przekazana wraz z rachunkiem do umowy (wzór – Załącznik Nr 1 do Instrukcji). W przypadku wynagrodzenia kosztorysowego przyjmujący zamówienie powinien sporządzić kosztorys, który stanowić będzie oparcie do ustalenia i wypłaty wynagrodzenia.
 9. Umowy cywilnoprawne zawierać powinny sposób i termin dokonania płatności wynagrodzenia. Potwierdzeniem wykonania przedmiotu umowy będzie rachunek wystawiony przez Zleceniobiorcę. W ustalaniu terminu wypłaty wynagrodzenia należy wziąć pod uwagę czas, w którym rachunek do umowy zostanie dostarczony jednostce, dalej przekazany pracownikowi Starostwa w celu sporządzenia listy płac, którą następnie przekaże do jednostki celem dokonania wypłaty, czyli minimum 14 dni od wystawienia rachunku.
 10. W umowie cywilnoprawnej powinien znaleźć się zapis, że Zleceniobiorca wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez upoważnionych pracowników jednostki organizacyjnej i Starostwa Powiatowego, niezbędnych do realizacji umowy, tj. zgłoszenia do ubezpieczeń, rozliczenia wypłaty wynagrodzenia oraz naliczenia zobowiązań, zgodnie z art. 23 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz. 922)⁴.

² Zmiany tekstu jednolitego ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę Dz.U. z 2018 poz. 650;

³ Zmiany tekstu jednolitego ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej Dz.U. z 2017 poz. 1985, Dz.U. z 2018 poz. 650, poz. 700;

⁴ Zmiany tekstu jednolitego ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz.U. z 2018 poz. 138;

11. Jednostka organizacyjna będąca administratorem danych osobowych, które zbierane są bezpośrednio od Zleceniobiorcy/Wykonawcy, ma obowiązek podać tej osobie informacje określone w art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). Załącznik nr 5 do niniejszej instrukcji zawiera wzór klauzuli informacyjnej dla Zleceniobiorców/Wykonawców zgodnej z RODO.
12. Umowy należy sporządzić w dwóch egzemplarzach, po jednej dla każdej ze stron.
13. Projekt umowy cywilnoprawnej oraz aneksu do umowy powinien zostać zaakceptowany pod względem formalnoprawnym przez radcę prawnego Starostwa Powiatowego w Inowrocławiu.
14. Wszelkie zmiany w umowie wymagają formy pisemnej i przekazane jak w przypadku umów pracownikowi Wydziału Budżetowo-Finansowego Starostwa.
15. Umowy powinny być zgodne z obowiązującymi przepisami prawa.

III. Rozliczanie umów cywilnoprawnych.

1. Poszczególne jednostki organizacyjnej Powiatu Inowrocławskiego w przypadku podjęcia decyzji o potrzebie zawarcia umowy cywilnoprawnej z osobą nieprowadzącą działalności gospodarczej, niebędącą pracownikiem jednostki organizacyjnej, będą zobowiązane do:
 - a) Zawarcia umowy zlecenie bądź umowy o dzieło, przy czym stroną umowy będzie Powiat Inowrocławski, a kierownik jednostki organizacyjnej działał będzie jako przedstawiciel Powiatu na podstawie udzielonego pełnomocnictwa.
 - b) Przekazania podpisanej przez kierownika jednostki oraz zleceniobiorcę umowy wraz z oświadczeniem wykonawcy do umowy zlecenia (wzór – Załącznik Nr 2 do Instrukcji), oraz oświadczeniem o zgłoszeniu członków rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego (wzór – Załącznik Nr 4 do Instrukcji) w terminie 3 dni roboczych od dnia zawarcia umowy do Kancelarii Starostwa Powiatowego przy ul. Prezydenta Franklina Roosevelta 36-38 w Inowrocławiu w celu zgłoszenia Zleceniobiorcy/Wykonawcy do ubezpieczeń społecznych a członków jego rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego. Oryginał oświadczenia niezbędnego do zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych i naliczenia składek pozostanie w Wydziale Budżetowo-Finansowym Starostwa Powiatowego.
 - c) Dostarczenie w terminie 3 dni roboczych otrzymanego od Zleceniobiorcy rachunku do umowy zlecenie lub umowy o dzieło potwierdzającego wykonanie przedmiotu umowy do Kancelarii Starostwa Powiatowego przy ul. Prezydenta Franklina Roosevelta 36-38 w Inowrocławiu. Rachunek zatwierdza kierownik jednostki, który jednocześnie potwierdza wykonanie przedmiotu umowy.

- d) W przypadku zawarcia umów na czas dłuższy niż jeden miesiąc, jednostka organizacyjna zobowiązana jest przynajmniej raz w miesiącu do przekazywania rachunków celem realizacji wypłat dla zleceniobiorców.
2. Na podstawie przekazanych rachunków pracownik Wydziału Budżetowo-Finansowego Starostwa Powiatowego w Inowrocławiu sporządzi listy płac i naliczy zaliczkę na podatek dochodowy oraz składki na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i fundusz pracy. Oryginały list płac zostaną w terminie 3 dni przekazane jednostkom w celu dokonania wypłaty.
3. Listy płac zatwierdzają:
- jako sporządzający - pracownik Wydziału Budżetowo-Finansowego Starostwa Powiatowego,
 - jako Główny księgowy - Skarbnik Powiatu,
 - jako Kierownik jednostki – Starosta Powiatowy,
 - pod względem merytorycznym – Kierownik Jednostki,
 - pod względem formalnym i rachunkowym – Księgowa Jednostki.
4. Jednostki organizacyjne są zobowiązane do dokonania przelewów w terminie 3 dni roboczych od otrzymania listy płac na wskazany rachunek bankowy wyliczonych przez pracownika Starostwa kwot wynikających z list płac, tj.:
- a) zaliczki na podatek dochodowy i zryczałtowany podatek dochodowy,
 - b) składki na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne i fundusz pracy,
- które Powiat jako płatnik wpłaci na właściwy rachunek Urzędu Skarbowego i ZUS.
5. Wypłata wynagrodzenia netto dokonywana jest przez jednostkę organizacyjną.
6. W przypadku przebywania zleceniobiorcy na zwolnieniu lekarskim, zwolnienie powinno być dostarczone do jednostki organizacyjnej, która niezwłocznie przekaże je w oryginale do Wydziału Budżetowo-Finansowego Starostwa Powiatowego. Pracownik Wydziału dokona stosownych naliczeń zasiłku chorobowego i sporządzi listę płac.
7. Powiat we właściwym urzędzie skarbowym składać będzie za wszystkie jednostki organizacyjne informacje roczne:
- PIT-4R Deklaracja roczna o pobranych zaliczkach na podatek dochodowy,
 - PIT-8AR Deklaracja roczna o zryczałtowanym podatku dochodowym,
 - PIT-11 Informacja o dochodach i pobranych zaliczkach na podatek dochodowy.

IV. Rozliczanie wypłat dla osób z tytułu wykonywania wolnego zawodu i zrównanych.

Powiat Inowrocławski będzie również płatnikiem należności z tytułu wypłat dla osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej niebędących pracownikami nieposiadających osobowości prawnej jednostek organizacyjnych, od których istnieje obowiązek poboru należności, tj. składek i zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych.

V. Przepisy końcowe.

1. W przypadku umów trwających, zawartych przed 1 czerwca 2018 r., jednostki organizacyjne zobowiązane są do zawarcia aneksów do umów w celu dostosowania brzmienia umów do niniejszej instrukcji.
2. Rachunki wystawione po 31 maja 2018 r. podlegają rozliczeniu przez Powiat i należy przekazać je zgodnie z powyższymi wytycznymi.
3. Aneksy i kopie pierwotnych umów należy przekazać upoważnionemu pracownikowi Wydziału Budżetowo-Finansowego Starostwa Powiatowego w Inowrocławiu.

Załącznik Nr 1

Instrukcji dotyczącej rozliczeń zobowiązań z tytułu wypłat dla osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej, niebędących pracownikami nieposiadających osobowości prawnej jednostek organizacyjnych Powiatu Inowrocławskiego.

.....
Inowrocław, dnia
Nazwisko i imię

.....

.....
Adres

RACHUNEK DO UMOWY ZLECENIA/UMOWY O DZIEŁO*
dla Powiatu Inowrocławskiego,
ul. Prezydenta Franklina Roosevelta 36-38, 88-100 Inowrocław

za wykonaną umowę zlecenia/umowę o dzieło* nr, z dnia której przedmiotem
było

(opisać zakres wykonywanych zadań objętych umową w danym okresie rozliczeniowym)

w okresie od dnia do dnia
łączna liczba godzin wykonania zlecenia/usługi wynosi.....
zgodnie z załączoną Ewidencją liczby godzin wykonania zlecenia lub świadczenia usług.

Kwota brutto:
(Słownie).....

Mój łączny przychód brutto w miesiącu wypłaty od wszystkich płatników wynosi powyżej / poniżej*
minimalnego wynagrodzenia przysługującego w danym okresie

.....
Podpis wystawcy rachunku

Stwierdzam wykonanie pracy zgodnie z umową- zlecenia:

.....
(Data i podpis zatwierdzającego)

Sprawdzono pod względem merytorycznym (legalności, celowości i gospodarności)
Wydatek mieści się w planie finansowym jednostki w klasyfikacji budżetowej:
Dział:..... Rozdział:..... §:.....
Kwota:.....

Zatwierdzam do wypłaty netto

.....
Data, podpis i pieczęć Kierownika Jednostki lub osoby upoważnionej

Załącznik Nr 1

Instrukcji dotyczącej rozliczeń zobowiązań z tytułu wypłat dla osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej, niebędących pracownikami nieposiadających osobowości prawnej jednostek organizacyjnych Powiatu Inowrocławskiego.

Rachunek został ujęty na liście płac nr:

Lista płac

Poz......

Sporządził:

.....

Data, podpis pracownika

.....

Skarbnik

.....

Starosta Inowrocławski

Uwaga

niepotrzebne skreślić *

OŚWIADCZENIE DO UMOWY ZLECENIE

nr, z dnia której przedmiotem jest

(opisać zakres wykonywanych zadań objętych umową zlecenie w danym okresie rozliczeniowym)

1. DANE OSOBOWE

nazwisko imię/imiona

obywatelstwo

data urodzenia PESEL

2. ADRES ZAMIESZKANIA

ulica nr m

miejsowość kod -

gmina, powiat....., województwo

3. ADRES DO KORESPONDENCJI (GDY ADRES DO KORESPONDENCJI NIE JEST TOŻSAMY Z MIEJSCEM ZAMIESZKANIA)

ulica nr m

miejsowość kod -

gmina, powiat....., województwo

4. URZĄD SKARBOWY (właściwy do przekazania rocznej informacji o dochodach i pobranych zaliczkach na podatek dochodowy PIT -11)

Nazwa i adres

5. WŁAŚCIWY ODDZIAŁ NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

.....*

6. JESTEM/NIE JESTEM* EMERYTEM

(NR DECYZJI)

7. JESTEM/NIE JESTEM* RENCISTĄ

(NR DECYZJI)

8. ☐ JESTEM UCZNIEM SZKOŁY PONADPODSTAWOWEJ LUB STUDENTEM I NIE UKOŃCZYŁEM 26 LAT

.....*
(podać nazwę szkoły/uczelni i dołączyć kserokopię legitymacji szkolnej lub studenckiej)

9. ☐ NIE JESTEM NIGDZIE ZATRUDNIONY /A*.

10. ☐ JESTEM ZATRUDNIONY/A* W INNYM ZAKŁADZIE PRACY I JEDNOSTKA TA JEST MOIM GŁÓWNYM MIEJSCEM ZATRUDNIENIA.

11. ☐ MOJE MIESIĘCZNE WYNAGRODZENIE BRUTTO z tytułu zatrudnienia w innych jednostkach JEST RÓWNE / WYŻSZE * minimalnemu wynagrodzeniu za pracę obowiązującego w danym okresie i WNOSZĘ/NIE WNOSZĘ* O OBJĘCIE MNIE UBEZPIECZENIAMI EMERYTALNO-RENTOWYMI oraz WNOSZĘ/NIE WNOSZĘ* O OBJĘCIE MNIE DOBROWOLNYM UBEZPIECZENIEM CHOROBYM.

12. ☐ MOJE MIESIĘCZNE WYNAGRODZENIE BRUTTO z tytułu zatrudnienia w innych jednostkach JEST NIŻSZE niż minimalne wynagrodzenie za pracę obowiązującego w danym okresie i WNOSZĘ/NIE WNOSZĘ* o objęcie mnie DOBROWOLNYM UBEZPIECZENIEM CHOROBYM.

13. ☐ UMOWA ZLECENIE W JEDNOSTCE POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO JEST MOIM JEDYNYM ZATRUDNIENIEM I WNOSZĘ/NIE WNOSZĘ* objęcie mnie DOBROWOLNYM UBEZPIECZENIEM CHOROBYM.

14. ☐ PROWADZĘ /NIE PROWADZĘ* POZAROLNICZĄ DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ i opłacam z tego tytułu składki na ubezpieczenia społeczne, a wysokość podstawy, od której opłacane są składki wynosi min. 60% przeciętnego wynagrodzenia i WNOSZĘ/NIE WNOSZĘ* o objęcie mnie DOBROWOLNYMI UBEZPIECZENIAMI EMERYTALNO-RENTOWYMI oraz WNOSZĘ/NIE WNOSZĘ* o objęcie mnie DOBROWOLNYM UBEZPIECZENIEM CHOROBYM.

15. ☐ PROWADZĘ /NIE PROWADZĘ* POZAROLNICZĄ DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ i opłacam z tego tytułu składki na ubezpieczenia społeczne, a wysokość podstawy, od której opłacane są składki wynosi 30% minimalnego wynagrodzenia i WNOSZĘ/NIE WNOSZĘ* o objęcie mnie DOBROWOLNYM UBEZPIECZENIEM CHOROBYM.

16. ☐ OŚWIADCZAM, że umowa zlecenie nie wchodzi w ZAKRES PROWADZONEJ PRZEZE MNIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

17. ☐ POBIERAM ZASIŁEK MACIERZYŃSKI/RODZICIELSKI* i WNOSZĘ/NIE WNOSZĘ* o objęcie mnie DOBROWOLNYMI UBEZPIECZENIAMI EMERYTALNO-RENTOWYMI.

18. ☐ PRZEBYWAM NA URLOPIE WYCHOWAWCZYM i WNOSZĘ/NIE WNOSZĘ* o objęcie mnie DOBROWOLNYM UBEZPIECZENIEM CHOROBYM.

19. ☐ PRZEBYWAM NA URLOPIE BEZPŁATNYM i WNOSZĘ/NIE WNOSZĘ* o objęcie mnie DOBROWOLNYM UBEZPIECZENIEM CHOROBYM.

20. ☐ JESTEM OSOBĄ WYKONUJĄCĄ PRACĘ NAKŁADCZĄ i WNOSZĘ/NIE WNOSZĘ* o objęcie mnie DOBROWOLNYMI UBEZPIECZENIAMI EMERYTALNO-RENTOWYMI.

Instrukcji dotyczącej rozliczeń zobowiązań z tytułu wypłat dla osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej, niebędących pracownikami nieposiadających osobowości prawnej jednostek organizacyjnych Powiatu Inowrocławskiego.

21. POSIADAM ORZECZENIE O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI: ☐ tak ☐ nie

Jeżeli zaznaczono „tak” określić orzeczony stopień niepełnosprawności:*

- | | |
|----------------|----------------------------|
| 1) znaczny | od dnia..... do dnia....., |
| 2) umiarkowany | od dnia..... do dnia....., |
| 3) lekki | od dnia..... do dnia..... |

22. PODLEGAM / NIE PODLEGAM * UBEZPIECZENIU SPOŁECZNEMU ROLNIKÓW.

23. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przekazanie mojego wynagrodzenia z realizacji umowy/umowy zlecenia na konto osobiste:

.....
(aktualny numer konta)

24. Nr telefonu kontaktowego

25. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

26. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnych potrzeb wynikających z zawartej umowy zlecenia, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922 tekst jednolity).

27. O wszelkich zmianach zawartych w niniejszym oświadczeniu zobowiązuję się poinformować Zleceniodawcę na piśmie w terminie 3 dni od ich zaistnienia.

28. Wszelkie szkody i koszty wynikające z wadliwego podania danych w niniejszym oświadczeniu lub niepoinformowania Zleceniodawcy o zmianie danych zawartych w niniejszym oświadczeniu albo niedotrzymania terminu określonego w ust. 20 niniejszego oświadczenia, zobowiązuję się pokryć z własnych środków finansowych.

....., dnia.....
(miejscowość)

.....
(podpis Zleceniobiorcy)

* niewłaściwe skreślić

Załącznik Nr 3

Instrukcji dotyczącej rozliczeń zobowiązań z tytułu wypłat dla osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej, niebędących pracownikami nieposiadających osobowości prawnej jednostek organizacyjnych Powiatu Inowrocławskiego.

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(Dot. umowy nr, której przedmiotem jest)

EWIDENCJA LICZBY GODZIN WYKONANIA ZLECENIA LUB ŚWIADCZENIA USŁUG					
Dzień miesiąca	Godzina rozpoczęcia pracy	Godzina zakończenia pracy	Liczba godzin pracy	Podpis Zleceniobiorcy	Podpis Pracodawcy
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
Łącznie liczba godzin pracy					

Potwierdzam wykonanie pracy w łącznej liczbie godzin w miesiącur.

Data i podpis osoby upoważnionej

Instrukcji dotyczącej rozliczeń zobowiązań z tytułu wypłat dla osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej, niebędących pracownikami nieposiadających osobowości prawnej jednostek organizacyjnych Powiatu Inowrocławskiego.

ZGŁOSZENIE CZŁONKÓW RODZINY UBEZPIECZONEGO DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

I. DANE IDENTYFIKACYJNE ŚWIADCZENIOBIORCY																									
1. NAZWISKO																									
2. IMIĘ PIERWSZE																									
3. NUMER PESEL																									
4. SERIA I NR DOWODU ¹																									
5. DATA URODZENIA																									
II. ADRES ZAMIESZKANIA ŚWIADCZENIOBIORCY																									
1. KOD POCZTOWY																									
2. POCZTA																									
3. GMINA/DZIELNICA																									
4. MIEJSCOWOŚĆ																									
5. ULICA																									
6. NR DOMU																									
7. NR LOKALU																									
8. ZAGRANICZNY KOD POCZTOWY ²																									
9. NAZWA PAŃSTWA ³																									

¹ Należy wpisać numer PESEL, a jeżeli nie nadano tego numeru, należy wpisać serię i numer dowodu osobistego lub paszportu;

² Wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski;

³ Wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski;

Instrukcji dotyczącej rozliczeń zobowiązań z tytułu wypłat dla osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej, niebędących pracownikami nieposiadających osobowości prawnej jednostek organizacyjnych Powiatu Inowrocławskiego.

I. DANE CZŁONKA RODZINY 1. ZGŁOSZENIE ☐ /WYREJESTROWANIE ☐																												
1.NAZWISKO																												
2.IMIĘ PIERWSZE																												
3.NUMER PESEL																												
4.SERIA I NR DOWODU ⁴																												
5.DATA URODZENIA																												
6.STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA/POWINOWACTWA																												
7.ZNACZNY STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI ⁵																												
8.DATA UZYSKANIA/UTRATY UPRAWNIEN DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO ⁶																												
II.ADRES ZAMIESZKANIA CZŁONKA RODZINY (JEŚLI JEST INNY NIŻ UBEZPIECZONEGO)																												
KOD POCZTOWY																												
POCZTA																												
GMINA/DZIELNICA																												
MIEJSCOWOŚĆ																												
ULICA																												
NR DOMU																												
NR LOKALU																												
ZAGRANICZNY KOD POCZTOWY ⁷																												
NAZWA PAŃSTWA ⁸																												

⁴ Należy wpisać numer PESEL, a jeżeli nie nadano tego numeru, należy wpisać serię i numer dowodu osobistego lub paszportu;

⁵ Należy wpisać X – w przypadku posiadania ważnego orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności, lub innym traktowanym na równi;

⁶ Data zaistnienia okoliczności powodujących konieczność dokonania zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego, jednak nie wcześniejsza od daty nabycia uprawnień;

⁷ Wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski;

⁸ Wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski;

Instrukcji dotyczącej rozliczeń zobowiązań z tytułu wypłat dla osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej, niebędących pracownikami nieposiadających osobowości prawnej jednostek organizacyjnych Powiatu Inowrocławskiego.

I. DANE CZŁONKA RODZINY 2. ZGŁOSZENIE ☐ /WYREJESTROWANIE ☐	
1.NAZWISKO	
2.IMIĘ PIERWSZE	
3.NUMER PESEL	
4.SERIA I NR DOWODU ⁹	
5.DATA URODZENIA	
6.STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA/POWINOWACTWA	
7.ZNACZNY STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI ¹⁰	
8.DATA UZYSKANIA/UTRATY UPRAWNIENI DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO ¹¹	
II.ADRES ZAMIESZKANIA CZŁONKA RODZINY (JEŚLI JEST INNY NIŻ UBEZPIECZONEGO)	
KOD POCZTOWY	
POCZTA	
GMINA/DZIELNICA	
MIEJSCOWOŚĆ	
ULICA	
NR DOMU	
NR LOKALU	
ZAGRANICZNY KOD POCZTOWY ¹²	
NAZWA PAŃSTWA ¹³	

⁹ Należy wpisać numer PESEL, a jeżeli nie nadano tego numeru, należy wpisać serię i numer dowodu osobistego lub paszportu;

¹⁰ Należy wpisać X – w przypadku posiadania ważnego orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności, lub innym traktowanym na równi;

¹¹ Data zaistnienia okoliczności powodujących konieczność dokonania zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego, jednak nie wcześniejsza od daty nabycia uprawnień;

¹² Wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski;

¹³ Wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski;

Instrukcji dotyczącej rozliczeń zobowiązań z tytułu wypłat dla osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej, niebędących pracownikami nieposiadających osobowości prawnej jednostek organizacyjnych Powiatu Inowrocławskiego.

I. DANE CZŁONKA RODZINY 3. ZGŁOSZENIE ☐ /WYREJESTROWANIE ☐																												
1.NAZWISKO																												
2.IMIĘ PIERWSZE																												
3.NUMER PESEL																												
4.SERIA I NR DOWODU ¹⁴																												
5.DATA URODZENIA																												
6.STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA/POWINOWACTWA																												
7.ZNACZNY STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI ¹⁵																												
8.DATA UZYSKANIA/UTRATY UPRAWNIEN DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO ¹⁶																												
II.ADRES ZAMIESZKANIA CZŁONKA RODZINY (JEŚLI JEST INNY NIŻ UBEZPIECZONEGO)																												
KOD POCZTOWY																												
POCZTA																												
GMINA/DZIELNICA																												
MIEJSCOWOŚĆ																												
ULICA																												
NR DOMU																												
NR LOKALU																												
ZAGRANICZNY KOD POCZTOWY ¹⁷																												
NAZWA PAŃSTWA ¹⁸																												

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie niezbędnych poczynań wynikających z zawartej umowy cywilnoprawnej – zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz. 922 ze zm.).

.....
(podpis ubezpieczonego)

¹⁴ Należy wpisać numer PESEL, a jeżeli nie nadano tego numeru, należy wpisać serię i numer dowodu osobistego lub paszportu;

¹⁵ Należy wpisać X – w przypadku posiadania ważnego orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności, lub innym traktowanym na równi;

¹⁶ Data zaistnienia okoliczności powodujących konieczność dokonania zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego, jednak nie wcześniejsza od daty nabycia uprawnień;

¹⁷ Wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski;

¹⁸ Wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski;

.....
(Imię i Nazwisko Zleceniobiorcy/Wykonawcy)

Klauzula informacyjna dla Zleceniobiorców/Wykonawców zgodna z RODO

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), informuję, iż:

- a) administratorem Pana/Pani danych osobowych jest(dane jednostki) z siedzibą w(adres jednostki);
- b) inspektorem ochrony danych w(dane jednostki) jest(imię i nazwisko), e-mail służbowy:, tel. służbowy:
- c) Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu związanym z nawiązaniem i realizacją umowy zlecenia/umowy o dzieło, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i c oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO; odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa;
- d) Pana/Pani dane osobowe będą przechowywane przez okres 50 lat;
- e) posiada Pan/Pani prawo do żądania od administratora dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu a co do danych osobowych, których podanie jest dobrowolne - prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody wyrażonej przed jej cofnięciem. Oświadczenie o cofnięciu zgody na przetwarzanie danych osobowych wymaga jego złożenia administratorowi w formie pisemnej;
- f) ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych osobowych, gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych Pana/Pani dotyczących narusza przepisy RODO;
- g) podane przez Pana/Panią dane osobowe są wymagane przez Zleceniodawcę/Zamawiającego dla celów związanych z zawarciem i rozliczeniem umowy zlecenia/umowy o dzieło i są niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze. Pozostałe dane podane dobrowolnie wynikają z wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora w dziedzinie zabezpieczenia społecznego.

.....
(podpis kierownika jednostki)

Zapoznałem/am się z treścią,

.....
(data i podpis Zleceniobiorcy/Wykonawcy)

Otrzymują:

- a) Adresat,
- b) A/a.