

Warszawa, dn.

Nr rachunku

Dane identyfikacyjne Wykonawcy:

Nazwisko:

Imiona:

Data urodzenia:

NIP:

PESEL:

Miejsce zamieszkania:

kod pocztowy: gmina:.....

powiat..... województwo.....

ulica nr m

RACHUNEK

Do umowy nr z dn.

Dla

Za prace wykonane w ramach umowy, tj.

.....
.....
.....

Wynagrodzenie brutto zł (słownie:.....)

.....)

Koszty uzyskania przychodu określam na: %

Do celów podatkowych oświadczam, że właściwy dla mojego miejsca zamieszkania urząd skarbowy to:

kod pocztowy miejscowość

ulica nr

Stwierdzam, że powyższe dane podałem (am) zgodnie ze stanem rzeczywistym.

Odpowiedzialność karna za podanie danych niezgodnych z prawdą jest mi znana.

Wynagrodzenie proszę przekazać na konto: tak/nie¹, nr:

.....

.....
(Podpis wystawcy rachunku)

Potwierdzam prawidłowe wykonanie.

Data podpis

Płatne z:.....

(Podać źródło finansowania)

Sprawdzono pod względem merytorycznym i zatwierdzono do wypłaty.

data podpis

Załącznik:

– oświadczenie²

¹ Niepotrzebne skreślić.

² Obowiązuje Wykonawców niebędących pracownikami Zamawiającego i zarazem nierozliczających się na podstawie faktur VAT, którzy zawarli z Zamawiającym umowę zlecenia.

OŚWIADCZENIE

Dane identyfikacyjne osoby niebędącej pracownikiem SGH, wykonującej pracę na rzecz SGH w ramach umowy nr

Imiona

Nazwisko

Nazwisko rodowe

Data urodzenia

PESEL

NIP

Obywatelstwo

Oddział NFZ

Adres zameldowania

Adres zamieszkania

Adres korespondencyjny

Oświadczam, że

posiadam tytuł do ubezpieczenia społecznego: jestem zatrudniona/y w wymiarze etatu w do dnia i osiągam najniższe wynagrodzenie miesięczne brutto z tego tytułu³/ wykonuję pracę w ramach innej umowy zlecenia zawartej na okres, od której odprowadzane są składki na ubezpieczenie społeczne³/ jestem podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą i z tego tytułu odprowadzam składki na ubezpieczenie społeczne³/ inny tytuł³

Nie posiadam tytułu do ubezpieczenia społecznego³

Jestem studentem przed ukończeniem 26 roku życia tak/nie³

Pobieram rentę/emeryturę tak/nie³

Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności tak/ nie³; w stopniu (jeśli tak).

.....
(data i podpis)

³ Właściwe wypełnić; niepotrzebne skreślić.