**Załącznik nr 10 do umowy nr ……………../2023**

NIO-PIB Warszawa, dnia....................

**Rachunek do umowy nr ……………/2023**

**za wykonanie zleconych czynności zgodnie z umową nr.………………....... zawartą dnia...........................**

**za okres od …………..... do .........................**

**dla : Narodowego Instytutu Onkologii – Państwowego Instytutu Badawczego im. M. Skłodowskiej-Curie**

**Adres: 02-781 Warszawa ul. W. K. Roentgena 5**

Nazwisko : ....................

Imię : ....................

Nazwisko rodowe....................

data ur. : ....................

P E S E L : ....................

NIP : ....................\*

obywatelstwo: .............

ADRES : kod.........miejscowość........... ul...........................

gmina : ....................

województwo : ....................

nr rach.bank.: .............................

właściwy Urząd Skarbowy.: .............................. adres: ............................

**Wynagrodzenie brutto …..................................... zł**

**Słownie……………………………………………….zł**

**Oświadczam, że zlecone mi czynności zostały wykonane poza czasem pracy, wynikającym z wiążącej mnie z Zamawiającym umowy o pracę\*.**

**Oświadczam, że powyższy rachunek wypełniłem(am) w sposób zgodny z treścią zawartej umowy nr ……/2023 i odpowiadający faktycznemu stanowi rzeczy oraz jestem świadoma/my odpowiedzialności karno-skarbowej i odpowiedzialności odszkodowawczej wobec Zamawiającego w wypadku jakiejkolwiek wadliwości treści niniejszego oświadczenia.**

**.......................................................**

**podpis Wykonawcy**

**Potwierdzam wykonanie zlecenia w sposób prawidłowy i zgodny z treścią umowy nr ……./2023**

**Potwierdzam wykonanie umowy nr ………./2023 poza czasem pracy, wynikającym z wiążącej Zamawiającego z Wykonawcą umowy o pracę\*.**

………………………………… **podpis osoby potwierdzającej wykonanie przedmiotu umowy**

**Zatwierdzam do wypłaty**

**................................................ .…………………………….........**

**Główny Księgowy Dyrektor lub osoba upoważniona**

\* niepotrzebne skreślić

**ZAŁĄCZNIK DO RACHUNKU DO** UMOWY NR………………../2023

NAZWISKO.....................

IMIĘ ..... ... ..... .....

PESEL... ... .. .... ....................

TEL. KONTAKTOWY............

1. Oświadczam, że jestem objęty obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym z tytułu stosunku pracy lub z innych tytułów i moje łączne, miesięczne wynagrodzenie **(BEZ WYNAGRODZENIA WYNIKAJĄCEGO Z UMOWY, DO KTÓREJ ZAŁĄCZAM NINIEJSZE OŚWIADCZENIE),** stanowiące podstawę do składek społecznych w każdym miesiącu jest równe lub większe od minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego przez właściwe przepisy prawa:

TAK \*

NIE \*

1. Jestem zatrudniony na podstawie:

Umowa o pracę

TAK \*

NIE \*

Umowa zlecenie

TAK \*

NIE \*

1. Prowadzę działalność gospodarczą i z tego tytułu opłacam składki społeczne w pełnej wysokości (nie korzystam z warunków preferencyjnych):

TAK \*

NIE \*

1. Pobieram emeryturę/rentę na podstawie decyzji ZUS nr ………………………………..

TAK \*

NIE \*

1. Jestem studentem studiów I (licencjackich) lub Il stopnia (magisterskich), który nie ukończył 26 roku życia:

TAK \*

NIE \*

1. Jestem zarejestrowany jako osoba bezrobotna w Urzędzie Pracy w (nazwa i adres urzędu): …………………………………………

TAK \*

NIE \*

**O każdej zmianie wyżej wymienionych okoliczności, w szczególności o utracie któregoś z w/w tytułów do ubezpieczeń społecznych, zobowiązuję się niezwłocznie, w terminie nie dłuższym niż 2 dni od daty zaistnienia zmiany, poinformować Zamawiającego na piśmie.**

Oświadczam, że powyższe informacje podaję zgodnie ze stanem faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

data i podpis Wykonawcy

\* Niepotrzebne skreślić