

# Rachunek do umowy zlecenia

Oznaczenie rachunku .../O/ABC/2025

|                 |                                    |        |  |
|-----------------|------------------------------------|--------|--|
| Zleceniobiorca  |                                    |        |  |
| Adres:          |                                    |        |  |
| NIP:            |                                    | PESEL: |  |
| Urząd Skarbowy: |                                    |        |  |
| Zleceniodawca:  | Kujawsko-Pomorski Związek Pływacki |        |  |
| Adres:          | 87-100 Toruń ul. Popiełuszki 1/3   |        |  |
| NIP:            | 956-20-33-363                      |        |  |

za świadczenie usług zgodnie z umową: .../O/ABC/2025

Treść: Obsługa opiekuńcza programu ABC pływania 2025

|                               |                  |           |                     |
|-------------------------------|------------------|-----------|---------------------|
| <b>Rozliczenie podatkowe:</b> |                  |           | <b>Składki ZUS:</b> |
| kwota brutto:                 | 900,00 zł        | 87,84 zł  | 1 Emertalne         |
| Stawka kosztów uzyskania:     | 20%              | 13,50 zł  | Rentowe             |
| koszty uzyskania przychodu:   | 159,73 zł        | - zł      | Chorobowe           |
| dochód:                       | 638,93 zł        | 101,34 zł | <b>Suma składek</b> |
| stawka podatku:               | 12,00%           | 71,88 zł  | 1 Zdrowotne (9%)    |
| nałężny podatek:              | 77,00 zł         |           |                     |
| <b>do wypłaty:</b>            | <b>649,78 zł</b> |           |                     |

słownie: sześćset czterdzieści dziewięć zł 78/100

Wymienioną kwotę proszę przekazać na konto bankowe:

Numer konta:

Do dnia:

|               |               |              |               |
|---------------|---------------|--------------|---------------|
| Liczba godzin | <span></span> | Wystawił(-a) | <span></span> |
| data          | <span></span> |              |               |

Potwierdzenie wykonania usług:

|      |               |                 |               |
|------|---------------|-----------------|---------------|
| data | <span></span> | Zatwierdził(-a) | <span></span> |
|------|---------------|-----------------|---------------|