

UMOWA NR ...~~9.6~~.../2017

zawarta w Żychlinie w dniu ..~~2.9~~... czerwca 2017 r. pomiędzy Gminą Żychlin reprezentowaną przez: Grzegorza Ambroziaka Burmistrza Gminy Żychlin zwaną dalej Zleceniodawcą, przy kontrasygnacie Skarbnika Gminy – Emilii Rajewskiej,

a

Panią Lucyną Mielczarek –

nieprowadzącą działalności gospodarczej specjalistą psychologii klinicznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu Kierownika Oddziału Terapii Uzależnienia od Alkoholu w Zgierzu ul. Parzęczewska 35 zwaną w treści umowy Zleceniobiorcą.

§ 1

Przedmiot umowy

1. ZLECENIODAWCA zleca, a ZLECENIOBIORCA zobowiązuje się do przeprowadzenia maratonowych zajęć terapeutycznych w ramach opieki poszpitalnej na temat „Trening asertywnych zachowań abstynenckich” dla uzależnionych od alkoholu mieszkańców Gminy Żychlin na Oddziale Terapii Uzależnienia od Alkoholu Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Marii Skłodowskiej - Curie w Zgierzu.
2. ZLECENIOBIORCA realizuje zadanie ujęte w Gminnym Programie Profilaktyki Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2017 r. przyjętym uchwałą Nr XXVII/133/16 Rady Miejskiej w Żychlinie z dnia 20 grudnia 2016 r.

§ 2

Czas trwania umowy

1. ZLECENIOBIORCA przeprowadzi zajęcia w łącznej ilości 20 godzin w dniach 1-2 lipca 2017 r.

§ 3

Wynagrodzenie

1. ZLECENIODAWCA wypłaca ZLECENIOBIORCY wynagrodzenie w kwocie 1.000,00 zł brutto (słownie: jeden tysiąc złotych 00/100 brutto) ustalając kwotę 50,00 złotych brutto za 1 godz. zajęć.
2. Wynagrodzenie płatne jest w terminie 14 dni od dnia wpływu do Urzędu Gminy rachunku.

Dane płatnika:

Gmina Żychlin,
99-320 Żychlin ul. Barlickiego 15,
NIP 775-24-06-961

3. Wybrany sposób potwierdzenia liczby godzin realizacji umowy przez Zleceniobiorcę, będzie informacja o liczbie godzin zawarta na rachunku wystawionym przez Zleceniobiorcę (klauzula: „przeprowadzenie maratonu terapeutycznego w dniach 1-2 lipca 2017r. dla osób uzależnionych od alkoholu w wymiarze 20 godzin”).
4. ZLECENIOBIORCA oświadcza, że w zakresie wykonywanej umowy zlecenia nie prowadzi działalności gospodarczej w rozumieniu art. 10 ust. 1 pkt 3 ustawy z 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 2032 ze zm.)
4. Zapłata wynagrodzenia ZLECENIOBIORCY dokonana będzie w sposób przyjęty w Urzędzie.

§ 4

Warunki wykonania umowy

1. ZLECENIOBIORCA nie może bez uprzedniej zgody ZLECENIODAWCY zmienić uzgodnionego sposobu wykonywania zlecenia.
2. ZLECENIOBIORCA zobowiązuje się udzielać ZLECENIODAWCY potrzebnych informacji o przebiegu wykonywania zlecenia.
3. ZLECENIOBIORCA zobowiązuje się wykonać zleconą pracę i rozliczać się z jej wykonywania.

§ 5

Prawo właściwe

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego.
2. Wszelkie spory związane z umową rozpoznawane będą przez właściwy rzeczowo sąd.

§ 6

Inne postanowienia

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

ZLECENIODAWCA :
BURMISTRZ

Grzegorz Ambroziak

SKARBNIK

mgr Emilia Rajewska

ZLECENIOBIORCA :

mgr Lucyna Mielczarek
specjalista psychologii klinicznej

810017

GMINA ZYCHLIN
ul. Barlickiego 15
99-320 ZYCHLIN
woj. łódzkie, powiat kutnowski
NIP 775-24-06-961 REGON 611015514

RADCA PRAWNY

Iwona Śmietanka
Wa-37190

OŚWIADCZENIE DLA CELÓW PODATKOWYCH I UBEZPIECZENIA ZUS

DO UMOWY ZLECENIA NR 96/2017 Z DNIA 29 czerwca 2017r

Nazwisko i imiona

Mielczarek Lucyna

województwo

Łódzkie

kraj

Polskie

Oddział NFZ

05R

Urząd Skarbowy

IUS Łódź-Betuty ul. Zachodnie 47 91-066 Łódź

Jako Wykonawca umowy oświadczam, że:

- Jestem jednocześnie zatrudniona/ny na podstawie umowy o pracę lub równorzędnej, Moje wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto wynosi:
 - co najmniej minimalne wynagrodzenie,
 - mniej niż minimalne wynagrodzenie.
- Jestem jednocześnie już ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) jako osoba wykonująca pracę nakładczą; umowę zlecenia lub agencyjną
- Jestem już ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) z innych tytułów niż w pkt 1 i 2 (np. działalność gospodarcza, KRUS)
..... (podać tytuł).
- Jestem emerytem lub rencistą - nr świadczenia ZUS
- Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem i nie ukończyłam/łem 26 lat
- Nie pracuję, nie jestem zarejestrowana /ny jako osoba bezrobotna i nie jestem objęta/ty ubezpieczeniem społecznym z żadnego tytułu.

Zgodnie z powyższym oświadczeniem z tytułu wykonywania tej umowy:

- Podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu (punkty 1b, 4, 6); chcę/ nie chcę* być objęta/y dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym
- Chcę podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu; chcę/ nie chcę* być objęta/y dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.
- Nie chcę podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu.

13.07.2017r

data

Mielczarek

podpis wykonawcy/zleceniobiorcy

zaznaczyć właściwy