

Nazwisko i imię.....  
Imię ojca.....matki .....  
Data i miejsce urodzenia.....  
Miejsce zamieszkania:.....  
(kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu)  
PESEL:.....  
Urząd Skarbowy wg miejsca zamieszkania .....  
Miejsce stałego zatrudnienia .....  
Wymiar czasu pracy: .....

## RACHUNEK

Dla **Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie**  
za wykonanie

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

Zgodnie z umową zawartą .....

1. Należność brutto wynosi	.....	Zł
2. Koszty uzyskania (20%)	.....	Zł
3. Koszty uzyskania (50%)	.....	Zł
4. Zaliczka na podatek dochodowy	.....	Zł
5. Ubezpieczenia zdrowotne	.....	Zł
6. Składka ZUS	.....	Zł
7. Do wypłaty	.....	Zł

Słownie .....

Oświadczam, że nie prowadzę działalności gospodarczej, w zakresie której wchodzi wymienione w rachunku prace.

.....  
(data wystawienia rachunku)

.....  
(podpis zleceniobiorcy)