

Szczecin, dnia \_\_\_\_\_

imię i nazwisko \_\_\_\_\_

dokładny adres zamieszkania \_\_\_\_\_

nazwa i adres Urzędu Skarbowego wg miejsca zamieszkania podatnika \_\_\_\_\_

Podstawowy zakład pracy \_\_\_\_\_

Jeśli pracujecie tylko jako asystent lekarza to możecie wpisać „SPSK1”

data wpływu dokumentu  
do Sekretariatu Kliniki

## RACHUNEK

Dla Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1PUM w Szczecinie, za wykonane

prace **ASYSTENT LEKARZA** w okresie od **01.12.2022r.** do **31.12.2022 r.**

zgodnie z umową nr \_\_\_\_\_ z dnia \_\_\_\_\_ na kwotę **np. 118,20 zł** zł

słownie złotych **sto osiemnaście złotych i dwadzieścia groszy**

zgodnie z wyliczeniem na odwrocie.

Należność za ww. rachunek po potrąceniu należnych składek i podatku proszę uregulować przelewem na moje konto bankowe o numerze:

**Wasz podpis**

Podpis wystawiającego rachunek

Stwierdzam, że praca ta została wykonana w sposób należyty i zgodny z umową i przyjęta została bez zastrzeżeń.

**podpis Kierownika Kliniki**

Pieczętka i podpis osoby dokonującej odbioru zlecenia

## Oświadczenie

(nie dotyczy pracowników zatrudnionych na umowę o pracę w SPSK 1 PUM)

Oświadczam, że: (właściwe zaznaczyć) najczęściej tylko podpunkt 5

1. Jestem zatrudniona/-y na podstawie umowy zlecenia w SPSK-1 i jest to moje główne miejsce zatrudnienia
2. Jestem zatrudniona/-y na podstawie umowy o pracę/umowy zlecenia w innym zakładzie pracy i moje wynagrodzenie miesięczne, które jest podstawą naliczania składek na ubezpieczenia społeczne jest: (właściwe zaznaczyć)
  - równe lub wyższe od kwoty minimalnego wynagrodzenia;
  - niższe od kwoty minimalnego wynagrodzenia.
3. Prowadzę działalność gospodarczą i odprowadzam pełną składkę ZUS (min. 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego)/ Nie prowadzę działalności gospodarczej.
4. Mam ustalone prawo do emerytury/renty.
5. Jestem uczniem lub studentem i nie ukończyłem 26 lat.

Oświadczam, że wszystkie informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, a odpowiedzialność karna za podanie informacji niezgodnych z prawdą lub ich zatajenie jest mi znana. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Zleceniodawcy o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia.

**Wasz podpis**

Podpis Zleceniobiorcy

**WYKAZ PEŁNIONYCH DYŻURÓW**  
w miesiącu GRUDZIEŃ

Lp.	Data dyżuru	Ilość godzin	Stawka godzinowa	Wartość
1	np. 01.12.2022	2	19,70 zł	39,40 zł
2	np. 06.12.2022	2	19,70 zł	39,40 zł
3	np. 12.12.2022	2	19,70 zł	39,40 zł
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
<b>Razem</b>		<b>6</b>	<b>19,70 zł</b>	<b>118,20 zł</b>

DATA WPLYWU RACHUNKU : \_\_\_\_\_

Rachunek zgodny z zapisami umowy

Nr \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data i podpis pracownika DKP

data wpływu do Sekretariatu  
..... **Kliniki i Wasz podpis** .....

data i podpis wystawiającego rachunek

**podpis Kierownika Kliniki**

Stwierdzam zgodność ze stanem faktycznym  
pieczętka i podpis osoby dokonującej odbioru zlecenia