

ERICSSON SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
ul. Konstruktorska 12
02-673 Warszawa
NIP: 5260301818

RACHUNEK

Kraków, 30-09-2022

dla Ericsson Sp. z o.o.; ul. Konstruktorska 12, 02-673 Warszawa

zgodnie z umową **zleceniem** zawartą w dniu **24-06-2022**

NIP (tylko dla prowadzących działalność gosp.):

Nazwisko: **Porzycka**

Imiona: **Justyna**

Data urodzenia: 13.04.1999

Miejsce (stałego) zameldowania:

Ul. Wyzwolenia 34, 32-625 Brzeszcze

Nr rachunku bankowego:

57 1940 4889 3478 0000 0000

Urząd Skarbowy: Urząd Skarbowy w Kraków-Stare Miasto

PESEL: **99041301542**

Adres zamieszkania:

Dowód osobisty: (tylko przy braku PESEL)

Dotyczy obcokrajowców

Paszport:

Obywatelstwo: Uchodźca: TAK/NIE

Pozwolenie na pracę: TAK/NIE, nr

Karta stałego pobytu: TAK/NIE

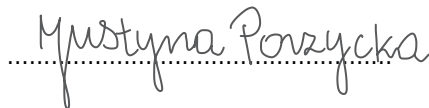
Oświadczam, że (zaznaczyć właściwe pola)

- ☒ jestem studentem/ucniem szkoły ponadpodstawowej i nie ukończyłem(am) 26 lat (nr legitymacji 11 872 85)
- ☐ jestem zatrudniony/a w innym zakładzie pracy i zarabiam mniej niż obowiązujące obecnie minimalne wynagrodzenie
- ☐ jestem zatrudniony/a w innym zakładzie pracy i zarabiam więcej niż minimalne wynagrodzenie
- ☐ wykonuję umowę zlecenie w innym zakładzie z tytułu której podlegam ubezpiecz. społecznym
- ☐ prowadzę własną działalność gospodarczą z tytułu której podlegam ubezpiecz. społecznym
- ☐ usługi wykonywane w ramach umowy, której dotyczy to oświadczenie, wchodzą w zakres prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej
- ☐ jestem emerytem/rencistą i nie jestem nigdzie zatrudniony/a
- ☐ jestem emerytem/rencistą zatrudnionym w innym zakładzie pracy
- ☐ nie jestem nigdzie zatrudniony/a
- ☐ wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym
- ☐ posiadam orzeczenie o niepełnosprawności: lekkim / umiarkowanym / znacznym (podkreślić właściwe)

Oświadczam, że podane informacje są zgodne z prawdą a dane osobowe udostępniam dobrowolnie. Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.)

LP.	Umowa zlecenie	Wartość	Tytuł
1		4 752,00	Ilość przepracowanych godzin w msc-u wrzesień 2022: 176 h
	Razem	4 752,00	

Słownie złotych: cztery tysiące siedemset pięćdziesiąt dwa złote, zero groszy


podpis wystawcy rachunku

Potwierdzam wykonanie i przyjęcie pracy oraz sprawdzenie rachunku pod względem merytorycznym, formalnym i rachunkowym	Zatwierdzone przez przełożonego
Zatwierdzam do wypłaty:	30-09-2022 (data)
	(podpis)

ROZLICZENIE PODATKU DOCHODOWEGO

Przychód	Koszty uzyskania przychodu		Składki na ubezpieczenia społeczne			Data i podpis sporządzającego
	%	kwota	emeryt.	rentowe	chorob.	
4 752,00	20,00%	0,00	0,00	0,00	0,00	
Składki na ubez. zdrowotne	Podatek		Inne potrącenia		DO WYPŁATY	
	%	kwota				
0	0,00%	0,00	0		4 752,00 PLN	
Pracownicze Plany Kapitałowe*			Przystąpienie		Rezygnacja	
Wartość wpłaty do PPK (pracownik 2%)						
Wartość wpłaty do PPK 1,5% (pracodawca)						
Kwota do wypłaty po uwzględnieniu składki do PPK						

* niepotrzebne skreślić. Jeśli osoba nie jest objęta PPK lub zrezygnowała z PPK, nie należy uzupełniać pozostałej części tabeli.

Wypłata przelewem firmowym