

RACHUNEK Nr z dnia:.....

dla Centrum Usług Społecznych w Starachowicach, ul. Majówka 21a, 27-200 Starachowice

do umowy zlecenia Nr z dnia:za miesiąc.....

Imię i Nazwisko:

Miejsce zamieszkania:
(kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu)

Urząd Skarbowy:.....

Przedmiot zlecenia: za realizację usług asystencji osobistej w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026

1. Ilość godzin realizacji zlecenia - godziny

2. Stawka godzinowa - zł brutto

3. Kwota brutto: zł brutto

(słownie:)

Należność proszę przekazać na rachunek nr :

[illegible]

Zgodnie ze złożonym przeze mnie oświadczeniem do w/w umowy zlecenia, wynagrodzenie z tego tytułu

- podlega/nie podlega* ubezpieczeniom społecznym: emerytalne/ rentowe/ chorobowe*

- podlega/nie podlega* ubezpieczeniu zdrowotnemu

.....
(czytelny podpis Zleceniobiorcy)

**Stwierdzam wykonanie pracy
zgodnie z zawartą umową:**

Źródło finansowania

.....
(zadanie)

.....
(rozdział klasyfikacji budżetowej)

.....
(Data)

.....
(pieczęć i podpis Kierownika
komórki merytorycznej)