

ZARZĄDZENIE NR. 13/2026
DYREKTORA
Wrocławskiego Centrum Rozwoju Społecznego
z dnia 20.07.2026

**w sprawie zmiany Zarządzenia nr 8/2020 Dyrektora Wrocławskiego Centrum
Rozwoju Społecznego z dn. 16.07.2020 r. w sprawie wprowadzenia Zasad
Obsługi Finansowej i Prawnej Organów Osiedli, zmienionego
Zarządzeniem nr 4/2024 Dyrektora Wrocławskiego Centrum Rozwoju
Społecznego z dn. 25.03.2024 r.**

Na podstawie § 9 ust. 1 pkt 5) Regulaminu Organizacyjnego z dnia 01.04.2025 r.,
zarządzam, co następuje:

§1

1. Zmieniam wzór dokumentu pn. „dane osobowe i oświadczenie do celów ubezpieczeń społecznych” i nadaję mu treść zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszego Zarządzenia;
2. Zmieniam wzór dokumentu pn. „wniosek o zawarcie umowy cywilnoprawnej” i nadaję mu treść zgodnie z załącznikiem nr 2 do niniejszego Zarządzenia;
3. Zmieniam wzór dokumentu pn. „opis faktury/rachunku” i nadaję mu treść zgodnie z załącznikiem nr 3 do niniejszego Zarządzenia;
4. Zmieniam wzór dokumentu pn. „druk rozliczenia zaliczki” i nadaję mu treść zgodnie z załącznikiem nr 4 do niniejszego Zarządzenia;
5. Zmieniam wzór dokumentu pn. „druk wniosku o zaliczkę” i nadaję mu treść zgodnie z załącznikiem nr 5 do niniejszego Zarządzenia;
6. Zmieniam wzór dokumentu pn. „wniosek o zasilenie konta-karta płatnicza” i nadaję mu treść zgodnie z załącznikiem nr 6 do niniejszego Zarządzenia;
7. Zmieniam wzór dokumentu pn. „zestawienie wydatków-karta płatnicza” i nadaję mu treść zgodnie z załącznikiem nr 7 do niniejszego Zarządzenia.

§2

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.


Dyrektor
Doreta Felja

Załącznik do zarządzenia:

Załącznik nr 1 – „dane osobowe i oświadczenie do celów ubezpieczeń społecznych”

Załącznik nr 2 – „wniosek o zawarcie umowy cywilnoprawnej”

Załącznik nr 3 – „opis faktury/rachunku”

Załącznik nr 4 – „druk rozliczenia zaliczki”

Załącznik nr 5 – „druk wniosku o zaliczkę”

Załącznik nr 6 – „wniosek o zasilenie konta-karta płatnicza”

Załącznik nr 7 – „zestawienie wydatków – karta płatnicza”

RADCA PRAWNY


Małgorzata Skiba

DANE OSOBOWE

1. Nazwisko Imię Imię II
2. Nazwisko panieńskie.....
3. Data i miejsce urodzenia
4. PESEL
- 5*. Imię ojca.....
- 6*. Imię matki.....
7. Adres stały: ulica miejscowość
kod poczta gmina.....
8. Adres do celów podatkowych
9. Adres do korespondencji.....
10. Nazwa oddziału NFZ.....
11. Urząd Skarbowy (adres)
12. Nr konta bankowego.....

Przyjmuję do wiadomości, że informacje dotyczące zawartej Umowy mogą podlegać udostępnieniu i aktualizacji w Centralnym Rejestrze Umów Jednostek Sektora Finansów Publicznych (CRU JSFP), na zasadach określonych w art. 34a i nast. ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych oraz w przepisach wykonawczych wydanych na jej podstawie.

W przypadku gdy Umowa podlega obowiązkowi udostępnienia w CRU JSFP, publikowane mogą być informacje określone w przepisach prawa, w szczególności dotyczące numeru i daty zawarcia Umowy, okresu jej obowiązywania, oznaczenia Stron, przedmiotu i wartości Umowy, źródła jej finansowania oraz statusu i dnia zakończenia obowiązywania Umowy. W ramach oznaczenia Zleceniobiorcy/Wykonawcy w CRU JSFP udostępnieniu mogą podlegać jego **imię i nazwisko**.

Przyjmuję do wiadomości, że informacje udostępnione w CRU JSFP są publicznie dostępne, a ich udostępnienie w wykonaniu obowiązku wynikającego z przepisów prawa nie wymaga mojej zgody.

Wrocław, dnia

.....
(podpis)

Objaśnienia:

* Wymagane w przypadku zawierania umów, których przedmiot obejmuje pracę z osobami małoletnimi, według wymogów ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym.

OŚWIADCZENIE DO CELÓW UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Oświadczam, że:

1. jestem/nie jestem* zatrudniony na podstawie umowy o pracę,
 - a. nazwa i adres zakładu pracy.....
.....
 - b. okres obowiązywania umowy: od.....do.....
2. oświadczam, że mój miesięczny dochód jest wyższy/równy/nizszy* od najniższego wynagrodzenia w kraju,
3. podlegam/nie podlegam* obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z innej umowy zlecenia i łączna podstawa wymiaru składek na te ubezpieczenia (uzyskane w danym miesiącu wynagrodzenie) jest niższa/równa/wyższa* niż minimalne wynagrodzenie,
 - a. nazwa i adres zakładu pracy.....
.....
 - b. okres obowiązywania umowy: od.....do.....
 - c. kwota miesięcznego wynagrodzenia.....płatne do.....dnia miesiąca
4. przebywam/nie przebywam* na urlopie bezpłatnym od..... do,
5. przebywam/nie przebywam* na urlopie wychowawczym, macierzyńskim
od.....do,
6. nie jestem/jestem** uczniem lub studentem i nie ukończyłem 26 roku życia,
data urodzenia....., nazwa uczelni.....
adres uczelni.....numer legitymacji.....,
7. jestem/ nie jestem* emerytem/rencistą, numer emerytury/renty.....,
8. prowadzę/nie prowadzę* pozarolniczą działalność gospodarczą, z której opłacam standardowe/
preferencyjne składki,
9. wnoszę/nie wnoszę* o objęcie mnie dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi,
10. wnoszę/nie wnoszę* o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

O wszelkich zmianach dotyczących wyżej wymienionych informacji zobowiązuje się powiadomić płatnika na piśmie w terminie 5 dni od dnia wystąpienia tych zmian. W przypadku podania błędnych informacji lub nieprzekazania informacji o zmianie danych, które mają wpływ na opłacanie składek, zobowiązuję się zwrócić płatnikowi opłacone przez niego do ZUS składki na ubezpieczenia społeczne (emerytalne/rentowe) finansowane ze środków ubezpieczonego oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia.*

Wrocław, dnia

.....
(podpis)

Objaśnienia:

* niepotrzebne skreślić

** status ucznia osoba ma do 31 sierpnia roku, w którym kończy szkołę; statusu studenta nie ma osoba, która kończy studia I stopnia (licencjat/inżynierskie), a od 1 października rozpoczyna studia uzupełniające – osoba ta uzyskuje status studenta z dniem rozpoczęcia studiów II stopnia.

DANE OBCOKRAJOWCA

W przypadku osób będących obcokrajowcami prosimy o podanie następujących danych:

1. OBYWATELSTWO:
2. DANE PASZPORTU:
Kraj wydania paszportu (dołączyć kserokopię)
Nr Seria
3. Przebywam w RP na podstawie
(ruch bezwizowy, zezwolenie na pobyt czasowy/stały, wiza, złożony wniosek na pobyt, status
UKR) (zwracam uwagę, że Karta Polaka nie jest podstawą prawną pobytu)
Rodzaj dokumentu..... (np. karta pobytu, wiza)
Nr Seria (dołączyć kserokopię)
(jeżeli osoba przebywa w RP na podstawie ruchu bezwizowego albo złożonego wniosku na
pobyt, to pole pozostanie puste)
4. OTWARTY DOSTĘP DO RYNKU PRACY - TAK/NIE*
Podstawa otwartego dostępu do rynku pracy:.....
(np. ukończone studia wyższe w trybie dziennym, Ustawa z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy
obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, Karta
Polaka, wiza humanitarna itd.) (dołączyć kserokopię)
5. POZWOLENIE NA PRACĘ.....
wydane przez..... na okres od do
(dołączyć kserokopię)

UWAGA: Jeżeli osoba zaznaczy, że nie posiada otwartego dostępu do rynku pracy, oznacza to, że WCRS jako pracodawca będzie musiał złożyć wniosek o pozwolenie na pracę lub oświadczenie o powierzeniu wykonania pracy cudzoziemcowi. Gdy otrzymamy zezwolenie, osoba będzie mogła wpisać okres i numer. Nie istnieje otwarte zezwolenie na pracę, zezwolenie zawsze jest przypisane do konkretnego pracodawcy.

6. POBYT W POLSCE: STAŁY/CZASOWY od do
Data przybycia na terytorium Polski od

Ustawa z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzenia wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium RP art. 2 i 3:

Art. 2. Podmiot powierzający wykonywanie pracy cudzoziemcowi jest obowiązany żądać od cudzoziemca przedstawienia przed rozpoczęciem pracy

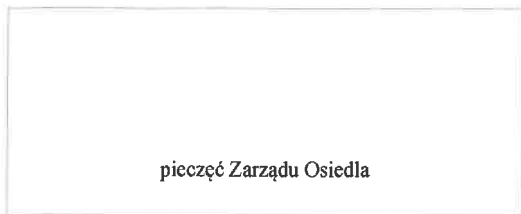
ważnego dokumentu uprawniającego do pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Art. 3. Podmiot powierzający wykonywanie pracy cudzoziemcowi jest obowiązany do przechowywania przez cały okres wykonywania pracy przez

cudzoziemca kopii dokumentu, o którym mowa w art. 2.

Wrocław, dnia

.....
(podpis)



Wrocław, dnia r.

Adresat wniosku:

**Wrocławskie Centrum Rozwoju Społecznego
pl. Dominikański 6, 50-159 Wrocław**

L.dz.

WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY CYWILNOPRAWNEJ

(podmiot realizujący wniosek został wyłoniony przez Zarząd Osiedla z zachowaniem zasad wynikających z ustawy o finansach publicznych oraz ustawy Prawo zamówień publicznych)

Zarząd Osiedla wnosi o zawarcie umowy cywilnoprawnej z:

a) firmą (**PODMIOT GOSPODARCZY**)*:

.....
(nazwa i NIP firmy)

z siedzibą:

(adres: ulica, kod pocztowy, miasto, telefon)

b) z Panią/Panem (**OSOBA FIZYCZNA**)*:

....., adres zameldowania:
(imię i nazwisko,)

.....
(adres: ulica, kod pocztowy, miasto, telefon)

1. **Specyfikacja istotnych warunków wykonania przedmiotu umowy (proszę określić m.in.: zakres przedmiotu umowy, własność praw autorskich, licencji i gwarancji, doświadczenie i uprawnienia podmiotu do wykonania prac, posiadanie stosownych licencji, certyfikatów, koncesji i zezwoleń lub uprawnień i wykształcenia):**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. **Termin realizacji przedmiotu umowy** (proszę określić m.in.: okres realizacji, tj.: realizacja jednorazowa lub cykliczna, harmonogram realizacji):

.....

.....

.....

.....

.....

3. **Miejsce realizacji przedmiotu umowy** (proszę określić m.in.: miejsce realizacji umowy, podstawę prawną użytkowania terenu, budynku lub lokalu, tj. zgodę właściciela lub zarządcy terenów, budynków i lokali nie przekazanych do korzystania Radzie Osiedla):

.....

.....

.....

.....

4. **Koszt wykonania przedmiotu umowy** (proszę określić m.in.: kwotę netto i brutto, sposób jej naliczania, tj.: ryczałt lub w oparciu o cennik bądź ofertę handlową, określenie terminów zapłaty tj.: zapłata jednorazowa, czy w transzach – termin płatności i wysokość poszczególnych transzy):

4.1 Kwota netto

.....

.....

4.2 Kwota brutto

.....

.....

5. **Źródło finansowania (fundusz Gmina Własne):**

Dział	Rozdział	Paragraf	Pozycja	Zadanie	Kwota
Razem:					

6. **Podstawa złożenia wniosku (uchwała Rady Osiedla):**

(środki własne)

Uchwała Rady Osiedla Nr z dnia.....r.,

w sprawie

(środki z dofinansowania)

Uchwała Rady Osiedla Nr z dnia.....r.,

w sprawie

.....
*(podpis i pieczęć Przewodniczącego
lub Wiceprzewodniczącego Zarządu
Osiedla)*

* - proszę wypełnić właściwe pola

.....
pieczęć Zarządu Osiedla

© 2004 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 255: 105–112

[illegible][illegible]

dział	rozdział	paragraf	pozycja	zadanie	kwota
Razem do wypłaty:					

Razem do wypłaty:

płatne przelewem / zapłacono gotówką / zapłacono kartą

[illegible]

Dnia podpis i pieczęć Przewodniczącego Zarządu Osiedla

Dnia podpis i pieczęć Skarbnika Osiedla

Dnia podpis pracownika WCRS

Kwota: _____ zł

Gł. Księgowy

.....
Dyrektor

pieczęćka Zarządu Osiedla

ROZLICZENIE ZALICZKI Pobranej		 Nr dowodu
dnia :		

Przez Pana/Panią :				
Zaliczka				Zestawienie i załączone dowody sprawdzono pod względem merytorycznym, formalnym i rachunkowym
Wydatkowano wg zestawienia				
Do zwrotu				
..... Ilość zał.	 Data	 Podpis pobierającego		 Data
Lp.	Zestawienie wydatków (dokumentów)		Kwota	 Podpis i pieczęćka Przewodniczącego Zarządu Osiedla
1				
2				
3				
4				 Data
5				 Podpis i pieczęćka Skarbnika Osiedla
6				
7				
8				Zestawienie i załączone dowody sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym
9				
10				 Data
11				 Podpis pracownika rozliczającego
12				
13				
14				Zatwierdzono do zwrotu
15				
16				
17				
18				Główny Księgowy
19				
20				
21				
22				 Data
23				 Podpis i pieczęćka
24				
25				Dyrektor
26				
27				
28				 Data
29				 Podpis i pieczęćka
30				
Razem:				

Do zwrotu		Słownie:	
Wpłacono niewydatkowaną kwotę zł/gr :		Słownie:	
..... data	 podpis kasjera	RK.....	

pieczęć Zarządu Osiedla

Data:

Numer dokumentu
WCRS

WNIOSEK O WYPŁATĘ ZALICZKI Z KASY WCRS

Imię i nazwisko:

Stanowisko:

Lp	Dział	Rozdział	Paragraf	Pozycja	Fundusz	Zadanie	Kwota
Nazwa przedmiotu, materiału lub usługi							
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Razem do wypłaty:							

Słownie:

Sprawdzono pod względem merytorycznym, formalnym i rachunkowym		Sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym		Zatwierdzono do wypłaty	
Przewodniczący Zarządu Osiedla		Skarbnik Osiedla		Główny księgowy	
Data, podpis i pieczętka		Data, podpis i pieczętka		Data, podpis i pieczętka	

Zaliczkę wypłacono

.....

data i podpis kasjera

Powyższą zaliczkę otrzymałem i zobowiązuje się rozliczyć do dnia, oświadczając jednocześnie, że pozostaję świadomym odpowiedzialności prawnej za powierzone mi Gminy Wrocław.

.....
Seria i numer dowodu osobistego

.....

data i podpis zaliczkobiorcy

pieczęć Zarządu Osiedla

Data:

Numer dokumentu
WCRS

WNIOSEK O ZASILENIE KONTA - KARTA PŁATNICZA

Imię i nazwisko:

Stanowisko:

Lp	Dział	Rozdział	Paragraf	Pozycja	Fundusz	Zadanie	Kwota
Nazwa przedmiotu, materiału lub usługi							

1							

2							

3							

4							

5							

6							

Zatwierdzono do wypłaty z konta podstawowego: 20 1020 5226 0000 6202 0418 4297	Razem:
na konto karty płatniczej osiedla numer: _____	

Słownie:	
----------	--

Sprawdzono pod względem merytorycznym, formalnym i rachunkowym		Sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym		Zatwierdzono do wypłaty	
Przewodniczący Zarządu Osiedla	Skarbnik Osiedla	Główny księgowy		Dyrektor	
Data, podpis i pieczętka	Data, podpis i pieczętka	Data, podpis i pieczętka		Data, podpis i pieczętka	

pieczęć Zarządu Osiedla

ZESTAWIENIE WYDATKÓW KARTA PŁATNICZA		 Nr dowodu
data zasilenia:		

Przewodniczący Zarządu:			
Kwota zasilenia konta karty płatniczej			Zestawienie i załączone dowody sprawdzono pod względem merytorycznym, formalnym i rachunkowym
Kwota pobranej gotówki z bankomatu			
Wydatkowano gotówką - środki wypłacone z bankomatu			
Wydatkowano kartą bezgotówkowo			
Razem wydatkowano wg zestawienia (gotówka i karta)			
Razem do zwrotu (z konta karty i pozostałej gotówki)			
Lp.	Zestawienie wydatków (dokumentów)	Kwota	
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
Razem:			

Zatwierdzono do przelewu niewydatkowaną kwotę:		Słownie:	
z konta karty płatniczej:			
na konto podstawowe osiedli: 20 1020 5226 0000 6202 0418 4297			

Wpłacono w kasie niewydatkowaną kwotę:		Słownie:	
..... data		 podpis kasjera	

