

**ZARZĄDZENIE NR. 4/2024**  
**DYREKTORA**  
**Wrocławskiego Centrum Rozwoju Społecznego**  
**z dnia 25.03.2024 r.**

**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**

Na podstawie § 9 ust. 1 pkt 5) Regulaminu Organizacyjnego z dnia 29.05.2020 r., zarządzam, co następuje:

**§1**

1. Zmienia się wzór dokumentu pn. „Dane osobowe i oświadczenie do celów ubezpieczeń społecznych” i nadaje mu się treść jak w załączniku nr 1 do niniejszego Zarządzenia.
2. Zmienia się wzór dokumentu pn. „Rachunek” i nadaje mu się treść jak w załączniku nr 2 do niniejszego Zarządzenia.

**§2**

1. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.
2. Traci moc zarządzenie nr 8/2020 Dyrektora Wrocławskiego Centrum Rozwoju Społecznego z dnia 16.07.2020 r.

  
DIREKTOR  
Dorota Fijałk

Załącznik do zarządzenia:  
Załącznik nr 1 – „Dane osobowe i oświadczenie do celów ubezpieczeń społecznych”  
Załącznik nr 2 - „Rachunek”

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.....

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/n niższy\* 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 zobowiązuję 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 powierzania 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)

**RACHUNEK z dnia .....**

Zleceniobiorca: .....  
( imię i nazwisko )

Zleceniodawca: **Gmina Wrocław** działająca poprzez Wrocławskie Centrum Rozwoju Społecznego,  
z siedzibą we Wrocławiu, przy pl. Dominikańskim 6.

za wykonanie czynności zgodnie z umową nr ..... z dnia .....

Płatne z konta ..... Płatne z § .....

- 1) Kwota wynagrodzenia brutto .....zł
- 2) Składka ZUS pracownika .....zł
- 3) Koszt uzyskania przychodu .. %.....zł
- 4) Kwota do opodatkowania.....zł
- 5) Kwota podatku .....%.....zł
- 6) Kwota ubezpieczenia zdrowotnego .....%.....zł
- 7) Kasa chorych odlicz .....zł
- 8) Kwota należna Urzędowi Skarbowemu .....zł

(4) – (5)

Kwota netto do wypłaty.....zł

( słownie .....)

.....  
( podpis obliczającego )

.....  
( podpis Zleceniobiorcy )

Zatwierdzono do wypłaty kwotę .....

( słownie złotych ..... )

.....  
Główny Księgowy

.....  
Dyrektor

Wymienioną kwotę otrzymałem(łam) dnia .....

.....  
( podpis )

**DANE OSOBOWE PODATNIKA:**

NAZWISKO ..... IMIĘ .....

DATA URODZENIA .....

PESEL..... NIP .....

ULICA ..... NR DOMU ..... NR MIESZKANIA .....

KOD POCZTOWY ..... MIEJSCOWOŚĆ .....

URZĄD SKARBOWY .....

NR KONTA BANKOWEGO .....

\* Rozliczenie przepracowanych godzin w ramach zawartej umowy zlecenia nr:  
 WCRS/SJP/..... /..... z dnia:.....

ZLECENIOBIORCA:.....	
EWIDENCJA PRZEPRACOWANYCH GODZIN W MIESIĄCU:.....ROKU.....	
DZIEŃ MIESIĄCA	GODZINY PRACY (OD - DO)
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	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
<b>SUMA :</b>	

Prace zostały wykonane należycie, zgodnie z warunkami zawartej umowy.

.....  
 Zleceniobiorca

.....  
 Przewodniczący Zarządu Osiedla

.....  
 Skarbnik Osiedla

\* Niezbędne w związku z wymogami ZUS.