

**UMOWA ZLECENIE 2025**

W dniu 02 - 05 - 2025 r. w Warszawie pomiędzy Związkiem Piłki Ręcznej w Polsce z siedzibą w Warszawie, ul. Puławska 300 A, 02-819 Warszawa, zarejestrowanym w rejestrze przedsiębiorców Krajowym Rejestrze Sądowym prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS: 0000105351, NIP: 118-07-45-072, zwanym dalej „ZLECENIODAWCĄ”, reprezentowanym przez:

1.    Prezesa ZPRP – **Sławomira Szmala,**  
2.    Dyrektora Biura ZPRP – **Marka Janickiego,**

**a ………………………………………………………………………………………..**

Zamieszkałym w………………………………ul……………………………………………….

PESEL……………………………

zwanym dalej „ZLECENIOBIORCĄ”, zawarto umowę o następującej treści:

§ 1.

1. Zleceniodawca zleca, zaś Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonania następujących  
   czynności składających się na Przedmiot Umowy:

* **prowadzenia zajęć zgodnie z regulaminem w ramach programu GRAMY W RĘCZNĄ**

**2 razy po 1 h (60 min)**

* **przeprowadzenia w całym okresie 48 zajęć po 60 minut każde,**
* zadanie nie może być realizowane w ramach obowiązkowych zajęć wychowania fizycznego i innych obowiązkowych zajęć lekcyjnych.
* Prowadzenia elektronicznego dziennika zajęć, który zawiera listę uczestników wraz z tematyką oraz harmonogramem prowadzonego szkolenia (data/dzień/miejsce i godzina zajęć)

1. terminowego przesyłania dokumentacji dotyczącej projektu.

**w okresie od 2 maja 2025 r. do 20 grudnia 2025 r. (z wyłączeniem wakacji)**

1. Zleceniobiorca ma prawo wyboru czasu i miejsca wykonania swoich zobowiązań, stanowiących Przedmiot Umowy, z uwzględnieniem postanowień niniejszej Umowy,   
   w szczególności terminu określonego w ust. 1 powyżej.
2. Zleceniobiorca przy wykonywaniu Przedmiotu Umowy posiada swobodę w wyborze metod   
   i środków działania. Zleceniobiorca nie podlega kierownictwu Zleceniodawcy, ani osób działających w jego imieniu, zobowiązany jest jednak do stosowania się do wymagań Zleceniodawcy, dotyczących standardu oraz terminu wykonywanych usług. W każdym przypadku Zleceniobiorca zobowiązany jest do prawidłowej współpracy ze Zleceniodawcą,  
   w celu prawidłowego wykonania Przedmiotu Umowy.

§ 2.

1. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada wystarczającą wiedzę, kwalifikacje, uprawnienia oraz doświadczenie w prowadzeniu zajęć sportowych w szkole, klubie lub innej jednostce prowadzącej zajęcia z zakresu kultury fizycznej niezbędne do wykonania Przedmiotu Umowy.
2. Zleceniobiorca oświadcza, że nie jest kontraktowym trenerem szkolenia centralnego.
3. Zleceniobiorca, prowadzący zajęcia oświadcza, że nie będzie jednocześnie rozliczać godzin finansowanych w ramach innych projektów/programów Ministerstwa (tzw. Podwójne finansowanie) z wyłączeniem dotacji w ramach Programu Klub.
4. Zleceniobiorca zobowiązuje się wykonywać swoje obowiązki wynikające z niniejszej Umowy sumiennie, rzetelnie, z dochowaniem należytej – najwyższej staranności, z uwzględnieniem specyfiki działalności Zleceniodawcy oraz powszechnie respektowanych zwyczajów   
   w obrocie gospodarczym.
5. Zleceniobiorca przyjmuje na siebie pełną odpowiedzialność za prawidłową i terminową realizację Przedmiotu Umowy i nie ma prawa powierzania wykonywania Przedmiotu Umowy osobom trzecim.
6. Wszelkie obowiązki wynikające z niniejszej Umowy, Zleceniobiorca zobowiązuje się wykonywać z uwzględnieniem interesów majątkowych i niemajątkowych Zleceniodawcy,   
   z bezwzględnym poszanowaniem obowiązujących przepisów prawa oraz wszelkich zasad obowiązujących w organizacji Zleceniodawcy.
7. W razie wadliwego, sprzecznego z umową wykonania Przedmiotu Umowy lub zaprzestania jej wykonywania przez Zleceniobiorcę, Zleceniodawca może rozwiązać Umowę w trybie natychmiastowym.

§ 3.

1. Za prawidłowe i terminowe wykonanie Przedmiotu Umowy określonego w § 1 powyżej Zleceniobiorcy przysługuje wynagrodzenie w wysokości **brutto 3 840,00 zł**

słownie: trzy tysiące osiemset czterdzieści zł.

**ilość zajęć 48 x stawka za zajęcia 80 zł brutto (za 1 h) =3 840,00 zł.**

Kwota wynagrodzenia uzależniona od ilości przepracowanych godzin na podstawie harmonogramu godzin, z którego dokona się stosownych potrąceń.

- w okresie **2.05.2025-27.06.2025**

-w okresie **1.09.2025-20.12.2025**

1. Od kwoty wynagrodzenia, wskazanego w ust. 1 powyżej, zostaną potrącone należności, których płatnikiem jest Zleceniodawca, w tym podatek dochodowy oraz składki   
   na ubezpieczenie społeczne zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Zapłata wynagrodzenia nastąpi przelewem na rachunek bankowy Zleceniobiorcy nr: ……………………………………………………………………………..……………………**Potwierdzeniem prawidłowego i terminowego wykonania Przedmiotu Umowy przez Zleceniobiorcę będzie, zweryfikowany i zaakceptowany przez Zleceniodawcę, arkusz rozliczeniowy przepracowanego czasu (stanowiący załącznik do umowy) oraz prawidłowo wystawiony rachunek stanowiący podstawę do wypłaty wynagrodzenia należnego Zleceniobiorcy, przekazane do Zleceniodawcy w ciągu 5 dni od dnia zakończenia zlecenia. Zapłata wynagrodzenia dokonywana będzie raz w miesiącu po zakończeniu miesiąca realizacji umowy.**

Zleceniobiorca zobowiązuje się przesłać skan podpisanych odręcznie dokumentów

rozliczeniowych ( rachunek i harmonogram godzin) na adres mail; [gramywreczna@zprp.org.pl](mailto:gramywreczna@zprp.org.pl) lub w formie papierowej na adres: Związek Piłki Ręcznej w Polsce, ul. Puławska 300A, 02-819 Warszawa z dopiskiem „Gramy w Ręczną”.

§ 4.

1. Zleceniobiorca zobowiązany jest zapewnić poufność informacji uzyskanych w związku   
   z  realizacją niniejszej Umowy i nie ujawniać tych informacji osobom trzecim.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się wykorzystywać udostępnione informacje wyłącznie w celu należytej realizacji przedmiotu Umowy.

§ 5.

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonywania zlecenia z zachowaniem należytej staranności.
2. Zmiany umowy dla swej ważności wymagają formy pisemnej w postaci aneksu.
3. W sprawach spornych mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.
4. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze Stron z zachowaniem 14-dniowego okresu wypowiedzenia lub bez wypowiedzenia, zgodnie z § 2 ust. 5 powyżej.

ZLECENIOBIORCA ZLECENIODAWCA

………………………….. ……………………………

***OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY   
do celów zgłoszenia do ubezpieczenia społecznego i ubezpieczenia zdrowotnego***

Nazwisko ..................................................................... Imię .....................................................................

Imię ojca ….................................................... Imię matki .........................................................................

Data urodzenia .............................................. Miejsce urodzenia ..............................................................

PESEL ..................................... Nazwisko rodowe/panieńskie…………………………………………

**ADRES ZAMIESZKANIA (właściwy dla celów podatkowych)**

Kraj …………………………. Województwo …………………………………….…………….………

Powiat ………………………..………..….…… Gmina ..……………………...…………………….…

Poczta …………………………………

Ulica .................................................................................... Nr domu ................. Nr mieszkania ............

Kod pocztowy …………………… Miejscowość ....................................................................................

**ADRES DO KORESPONDENCJI** (podać jeżeli jest inny niż zamieszkania)

……………………………………………………………………………………………………………

Urząd Skarbowy ...………………………………………….……………………………………………

Oddział NFZ ……………………………………………………………………………...…..………….

Kontakt telefoniczny: ……………..…………. e-mail: ………………………………………………....

|  | **Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji PIT-11 w formie dokumentu elektronicznego na podany przeze mnie adres e-mail** | TAK\* | NIE\* |
| --- | --- | --- | --- |

***OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY   
do ustalenia obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym na dzień wypłaty wynagrodzenia z tytułu umowy zlecenia, stanowiące załącznik do rachunku***

Oświadczam pod odpowiedzialnością karną, iż:

| 1. | Umowa zlecenie jest jedynym moim zatrudnieniem | TAK\* | NIE\* |
| --- | --- | --- | --- |
| 2. | Jestem zatrudniona/y na podstawie umowy o pracę (podać nazwę zakładu pracy) | TAK\* | NIE\* |
|  | ……………………………………………………………………… |  |  |
|  | w wymiarze ………………………..czasu pracy (np. ½ etatu, pełny etat ), na czas …………………..…………..(nieokreślony, określony od dnia………………………..do dnia………………………) i są odprowadzane składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne |  |  |
| 3. | Wynagrodzenie ze stosunku pracy w skali miesiąca w kwocie brutto jest od minimalnego wynagrodzenia\*\* | NIŻSZE\* | WYŻSZE \* |
| 4. | Oprócz ww. umowy zlecenia jestem jednocześnie zatrudniona/y  na podstawie następujących umów zlecenia: | TAK\* | NIE\* |

| Lp. | Nazwa  Zleceniodawcy | NIP Zleceniodawcy | Czas  trwania umowy | | Objęta ubezpieczeniem emerytalnym  i rentowym | Wynagro-dzenie  w skali miesiąca jest wyższe niż  minimalne wynagrodzenie\*\* | Jeśli NIE jest wyższe niż minimalne wynagrodzenie\*\* podać wysokość  wynagrodzenia w skali miesiąca |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| OD | DO | TAK/NIE | TAK/NIE |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

| 5. | Prowadzę działalność gospodarczą | TAK\* | NIE\* |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Jeżeli TAK: NIP………………………… |  |  |
|  | Jestem ubezpieczona/y z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej i opłacam składki społeczne ZUS | TAK\* | NIE\* |
|  | - preferencyjne | TAK\* | NIE\* |
|  | - standardowe | TAK\* | NIE\* |
| 6. | Nie pracuję i nie jestem objęta/y ubezpieczeniem społecznym  z żadnego tytułu | TAK\* | NIE\* |
| 7. | Jestem bezrobotna/y zarejestrowana/y w Urzędzie Pracy | TAK\* | NIE\* |
|  | pobieram zasiłek dla bezrobotnych | TAK\* | NIE\* |
| 8. | Jestem studentką/em i nie ukończyłam/em 26 lat, i aktualnie studiuję na studiach: | TAK\* | NIE\* |
|  | - licencjackich | TAK\* | NIE\* |
|  | - magisterskich | TAK\* | NIE\* |
|  | - doktoranckich | TAK\* | NIE\* |
| 9. | Przebywam na urlopie bezpłatnym od………………do………….…... | TAK\* | NIE\* |
|  | Przebywam na urlopie macierzyńskim od…………….do…………….. | TAK\* | NIE\* |
|  | Przebywam na urlopie wychowawczym od……..…… do………….… | TAK\* | NIE\* |
| 10. | Jestem emerytem | TAK\* | NIE\* |
|  | Jestem rencistą | TAK\* | NIE\* |
| 11. | Wnoszę o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym | TAK\* | NIE\* |
| 12. | Wnoszę o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym  i rentowym | TAK\* | NIE\* |

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Związku Piłki Ręcznej w Polsce o wszelkich zaistniałych zmianach w terminie 7 dni. Forma oświadczenia jest zgodna z art. 9 ust. 2c Ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. 1998 Nr 137 poz. 887 ze zm.).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w oświadczeniu i umowach zlecenia, sporządzonych na podstawie oświadczenia, dla potrzeb niezbędnych do realizacji dotacji (zgodnie z Ustawą z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych - Dz. U. 2018 poz. 1000 ze zm.).

***W przypadku podania nieprawidłowych informacji, które mają wpływ na opłacanie składek zobowiązuję się zwrócić płatnikowi opłacone przez niego do ZUS-u składki na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe) finansowane ze środków ubezpieczonego oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia naliczone na zasadach i w wysokości określonej w ustawie Ordynacja podatkowa. Informujemy, że powyższe oświadczenie podlegać będzie weryfikacji w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.***

\* *niepotrzebne skreślić*

***\*\* Minimalne wynagrodzenie w 2025 roku wynosi:***

*- od 01.01.2025 r. do 31.12.2025 r. - 4 666,00 zł*

………………………………………

PODPIS ZLECENIOBIORCY

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

**Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozp. Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dn. 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE ze zm. (dalej również: RODO), informujemy, iż:**

**/*administrator/*** Administratorem Państwa danych osobowych jest Związek Piłki Ręcznej w Polsce siedzibą   
w Warszawie 02-819 Warszawa, ul Puławska 300 A, KRS: 0000105351 (dalej również: ZPRP). W sprawach związanych z ochroną danych osobowych możecie się Państwo kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w następujący sposób: pocztą tradycyjną: adres Administratora, pocztą mailową: [czaplicki@zprp.org.pl](mailto:czaplicki@zprp.org.pl), telefonicznie pod numerem telefonu: (22) 892 90 11;

**/*cel przetwarzania/*** Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu wykonania umowy, na podstawie art. 6 ust 1 pkt b) RODO - niezbędność do wykonania umowy lub do podjęcia działań na żądanie Wykonawcy przed zawarciem umowy, art. 6 ust. 1 pkt c) RODO - konieczność wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze danych osobowych, wynikających z przepisów podatkowych, a dotyczących wystawienia faktur, prowadzenia ksiąg rachunkowych i dokumentacji podatkowej, art. 6 ust. 1 pkt f) RODO - w sprawach dochodzenia roszczeń z tytułu prowadzonej działalności, obrony przed tymi roszczeniami, w ramach prawnie uzasadnionego interesu Administratora danych osobowych;

**/odbiorcy danych/** Odbiorcą Państwa danych osobowych będą pracownicy, współpracownicy ZPRP, oraz właściwe urzędy publiczne, w zakresie niezbędnym do wykonania umowy oraz spełnienia świadczeń publicznoprawnych. Nie planujemy przekazywać Państwa danych osobowych poza terytorium EOG, jeśli pojawi się taka konieczność to wyłącznie w celu realizacji zawartej umowy;

**/okres/** Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do pełnego zrealizowania umowy (np. konieczność wystawienia dokumentów księgowych, dochodzenia przez nas ewentualnych roszczeń wynikających z umowy czy też tworzenia analiz na potrzeby wewnętrzne ZPRP),   
z uwzględnieniem przepisów prawa powszechnie obowiązującego;

***/uprawnienia/*** Posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia, wniesienia sprzeciwu oraz do cofnięcia zgody   
w dowolnym momencie, np. drogą telefoniczną lub na adres email: [daneosobowe@zprp.org.pl](mailto:daneosobowe@zprp.org.pl) lub czaplicki@zprp.org.pl;

***/skarga/*** Wykonawcy przysługuje także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (**Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa**);

***/warunek wykonania umowy/*** podanie przez Państwa danych osobowych jest niezbędne do realizacji umowy, niepodanie danych osobowych spowoduje niemożność realizacji umowy;

***/jakie dane/*** Przetwarzane będą wyłącznie dane osobowe niezbędne do realizacji umowy;

***/profilowanie/*** Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również nie będą profilowane.

…………………………………………………… czytelny podpis



**RACHUNEK z dnia ...............................2025 r.**

Wystawił **…………………………………..…………….………** dla Związku Piłki Ręcznej w Polsce

(Uzupełnić Imię i nazwisko)

za wykonanie pracy zgodnie z umową z dnia 02.05.2025 r.

**1. Kwota rachunku brutto ………………. zł …….. gr**

2. Składka emerytalna ………………. zł …….. gr

3. Składka rentowa ………………. zł …….. gr

4. Składka chorobowa ………………. zł …….. gr

5. Przychód ……………..... zł …...... gr

6. Koszty uzyskania przychodu …….….% ………...…….. zł ….…. gr

7. Podstawa opodatkowania ………………. zł …...... gr

8. Kwota zmniejszająca podatek ………………. zł …...... gr

9. Składka na ubezpieczenie zdrowotne …………….… zł ….…. gr

10. Podatek do Urzędu Skarbowego ………………. zł …….. gr

**11. Do wypłaty ………………. zł …...... gr**

**Słownie do wypłaty …………………………………………………………………………..………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

………………………………………………

**PODPIS ZLECENIOBIORCY**

| Sprawdzono pod względem merytorycznym  Podpis  Sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym  Podpis | Zatwierdzono do wypłaty  Główny Księgowy  Kierownik Jednostki |
| --- | --- |

| **L.p.** | **Data** | **Liczba godzin wykonywania zlecenia np. 1 h** | **Podpis zleceniobiorcy** |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |  |  |
| 32 |  |  |  |
| 33 |  |  |  |
| 34 |  |  |  |
| 35 |  |  |  |
| 36 |  |  |  |
| 37 |  |  |  |
| 38 |  |  |  |
| 39 |  |  |  |
| 40 |  |  |  |
| 41 |  |  |  |
| 42 |  |  |  |
| 43 |  |  |  |
| 44 |  |  |  |
| 45 |  |  |  |
| 46 |  |  |  |
| 47 |  |  |  |
| 48 |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |