



Biurow projektu:
Dolnośląska Agencja Rozwoju Regionalnego S.A.
ul. Szczawieńska 2
58-310 Szczawno-Zdrój
tel. 074 648 04 00
www.darr.pl



Załącznik nr 4
do umowy zlecenia - WZÓR

....., dniar.
Imię i nazwisko, adres

RACHUNEK
Członka Komisji Oceny Wniosków Aplikacyjnych

dla Dolnośląskiej Agencji Rozwoju Regionalnego S.A. z siedzibą w Szczawnie-Zdroju ul. Szczawieńska 2,
za wykonanie zadań wynikających z umowy realizowanej w ramach projektu pn. „Laboratorium biznesu”

Program Operacyjny Kapitał Ludzki
Priorytetu VIII: Regionalne kadry gospodarki, Działania 8.2. Transfer wiedzy,
Poddziałania 8.2.1 Wsparcie dla współpracy sfery nauki i przedsiębiorstw

Usługę wykonano na podstawie umowy nr z dnia

Zgodnie z zapisami ww. umowy, wynagrodzenie za okres:

z tytułu:.....

.....

.....

wynosi: PLN brutto, (słownie: 00/100 złotych).

Proszę o wypłatę wynagrodzenia przelewem na konto w banku:, nr rachunku:

.....

.....
(podpis Wystawcy rachunku)

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Specyfikacja do rachunku:

| Data (dzień, m-c, rok) | Zakres wykonywanych zadań: nr i rodzaj oceniającego wniosku, zakres oceny | Liczba ocenionych wniosków | Stawka jednostkowa za przeprowadzenie oceny wniosku brutto w PLN | Wartość wykonanej pracy na rzecz projektu w PLN Kol. 3 lub kol. 4 |
|---------------------------|--|-------------------------------|---|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | Razem (suma) | | | |

Usługa realizowana w ramach zadania 1 budżetu projektu

L.pł. nr

Kwota wynagrodzenia :

..... zł

Podstawa składki ZUS

..... zł

składka na ub. emerytalne (.....%)

.....zł

składka na ub. rentowe (.....%)

..... zł

składka na ub. chorobowe (.....%)

..... zł

Podstawa składki na ubezpieczenie zdrowotne

..... zł

Składka zdrowotna (.....%)

.....zł, z tego:

* składka zdrowotna z zaliczki na podatek (.....%)

.....zł

* składka płatna przez Podatnika (.....%)

..... zł

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



Biuro projektu:
Dolnośląska Agencja Rozwoju Regionalnego S.A.
ul. Szczawieńska 2
58-310 Szczawno-Zdrój
tel. 074 648 04 00
www.darr.pl



Załącznik nr 4
do umowy zlecenia - WZÓR

Koszty uzyskania%....

.....zł

Podstawa opodatkowania

.....zł

Zaliczka na podatek dochodowy:

.....zł

z tego:

* zaliczka na podatek dochodowy podlegający wpłacie do US

.....zł

Kwota do wypłaty:

.....zł

Słownie :

Zatwierdzam:

.....

Główny Księgowy

.....

Prezes Zarządu

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



