

## UMOWA UAKTYWNIAJĄCA

zawarta dnia ..... r. w ..... pomiędzy:

..... zam. ....

zwaną dalej **Zleceniobiorcą**,

a rodzicami dziecka/rodzicem samotnie wychowującym dziecko:

..... zam. ....

..... zam. ....

zwanymi/zwanym dalej **Zleceniodawcą**,

### § 1

Celem umowy jest sprawowanie przez Zleceniobiorcę opieki nad dzieckiem w wieku od 20 tygodnia życia do 3 lat, w czasie i miejscu wskazanym w umowie.

### § 2

Zleceniodawca zleca Zleceniobiorcy świadczenie usług w postaci sprawowania opieki nad ..... (liczba dzieci):

1. ....(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)

(W przypadku większej liczby dzieci dodać kolejne wiersze)

### § 3

Opieka sprawowana będzie przez ..... dni w tygodniu, od .....

do ..... w ..... godzinach od ..... do

.....w mieszkaniu

Zleceniodawcy, mieszczącym się: .....

### § 4

Do obowiązków Zleceniobiorcy należy w szczególności:

a) zagwarantowanie dziecku odpowiedniej opieki pielęgnacyjnej oraz edukacyjnej, z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb dziecka;

b) prowadzenie zajęć opiekuńczo-wychowawczych i edukacyjnych, uwzględniających rozwój psychomotoryczny dziecka, właściwych do wieku dziecka.

## § 5

1. Z tytułu wykonywania obowiązków wchodzących w zakres niniejszej umowy Zleceniodawca zobowiązuje się do comiesięcznej wypłaty Zleceniobiorcy wynagrodzenia do 10 dnia następnego miesiąca za poprzedni miesiąc w kwocie ..... zł (słownie .....).

2. Zapłata wynagrodzenia następować będzie każdorazowo przelewem na rachunek Zleceniobiorcy:.....

## § 6

Strony ustalają, iż wynagrodzenie za realizację zleceń obejmuje wszelkie koszty i opłaty (w tym koszty dojazdów do miejsca realizacji zlecenia oraz przejazdów z dziećmi), jakie Zleceniobiorca ponosił będzie w związku z wykonywaniem swoich obowiązków. Konieczność poniesienia innych kosztów nieprzewidzianych w umowie musi być każdorazowo uzgadniana ze Zleceniodawcą.

## § 7

1. Zleceniodawca zobowiązuje się do zgłoszenia Zleceniobiorcy do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego.

2. Składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe oraz ubezpieczenie społeczne od podstawy stanowiącej kwotę nadwyżki nad kwotą minimalnego wynagrodzenia opłacane będą przez Zleceniodawcę na zasadach określonych w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych oraz przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

3. Zleceniobiorca oświadcza, że nie przystępuje/przystępuje do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Składki na ubezpieczenie chorobowe opłaca Zleceniodawca na zasadach określonych dla zleceniobiorców w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych.

## § 8

Zleceniodawca oświadcza, że:

a) oboje rodzice pozostają w zatrudnieniu/świadczą usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej stanowiącej tytuł do ubezpieczeń społecznych/prowadzą działalność gospodarczą;

- b) dzieci, o których mowa w umowie, nie są umieszczone w żłobku, klubie dziecięcym oraz nie zostały objęte opieką sprawowaną przez dziennego opiekuna;
- c) nie pełni funkcji rodziny zastępczej zawodowej.

#### § 9

Umowa zostaje zawarta na okres od ..... r. do ..... r.

#### § 10

1. Każda ze stron ma prawo rozwiązać niniejszą umowę za uprzednim dwutygodniowym wypowiedzeniem na piśmie.
2. Zleceniodawca ma prawo wypowiedzieć niniejszą umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku naruszenia przez Zleceniobiorcę obowiązków wynikających z niniejszej umowy.

#### § 11

Wszelkie spory wynikające lub związane z wykonaniem niniejszej umowy, które nie zostaną rozwiązane przez Strony umowy na drodze polubownej, zostaną rozstrzygnięte przez sąd właściwy dla siedziby Zleceniodawcy.

#### § 12

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

#### § 13

W zakresie nieuregulowanym w umowie zastosowanie znajdują przepisy kodeksu cywilnego dotyczące zlecenia.

#### § 14

Niniejsza umowa została zawarta w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

.....  
(podpis Zleceniodawcy)

.....  
(podpis Zleceniobiorcy)



## OŚWIADCZENIE DLA CELÓW PODATKOWYCH I UBEZPIECZENIA ZUS

Nazwisko .....

Imiona .....

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

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NIP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania:

kod ..... miejscowość.....

ulica ..... nr domu ..... nr mieszkania .....

województwo.....Powiat.....kraj .....

Oddział NFZ .....

Wynagrodzenie proszę przekazywać na konto.....

### Jako Zleceniobiorca umowy oświadczam, że:

- Jestem jednocześnie zatrudniona/ny na podstawie umowy o pracę lub równorzędnej w .....  
Moje miesięczne wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto wynosi:  
a)  co najmniej minimalne wynagrodzenie\*\*  
b)  mniej niż minimalne wynagrodzenie.
- Jestem jednocześnie już ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) jako osoba wykonująca pracę nakładczą, umowę zlecenie lub umowę agencyjną w okresie od.....do.....  
Moje miesięczne wynagrodzenie z umowy zlecenia w kwocie brutto wynosi:.....
- Jestem już ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) z innych tytułów niż w pkt 1 i 2 (np. działalność gospodarcza, KRUS).....(podać tytuł).
- Jestem emerytem lub rencistą\*.
- Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności tak  nie   
Jeśli zaznaczono Tak, określić orzeczony stopień niepełnosprawności:.....
- Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem i nie ukończyłam/łem 26 lat
- Nie pracuję, nie jestem zarejestrowana /ny jako osoba bezrobotna i nie jestem objęta/ty ubezpieczeniem społecznym z żadnego tytułu.

### Zgodnie z powyższym oświadczaniem z tytułu wykonywania tej umowy:

- Podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu (punkty 1b lub 7); chcę/ nie chcę\* być objęta/y dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.
- Chcę podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu; chcę/ nie chcę\* być objęta/y dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.
- Nie chcę podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu.



Zgodnie z nowelizacją ustawy o ewidencji i identyfikacji podatników z 29 lipca 2011 r. obowiązującej od 1.01.2012 r. oświadczam, że moja sytuacja prawno-podatkowa uprawnia mnie do postępowania się numerem PESEL/NIP (*odpowiednio skreślić*).

Oświadczam, iż wszystkie informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, a odpowiedzialność karna za podanie informacji niezgodnych z prawdą lub ich zatajenie jest mi znana. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Zleceniodawcy o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia oraz przejmuję odpowiedzialność z tytułu niedotrzymania powyższego zobowiązania.

Upoważniam Zleceniodawcę do dokonywania w moim imieniu zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego i/lub społecznego, o ile wykonywanie przeze mnie umowy zlecenia podlegać będzie tym ubezpieczeniom zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi.

.....

data

.....

podpis zleceniobiorcy

\*/ niepotrzebne skreślić

\*\*/ minimalne wynagrodzenie za pracę od 01.01.2021r. wynosi 2800,00 zł