

UMOWA ZLECENIE

zawarta w dniu.....2013 r. w Warszawie pomiędzy

„Med Manager Consulting” Sp. z o. o., ul. Chrzanowskiego 8a, 04-392 Warszawa, reprezentowanym przez Prezesa Zarządu-Elżbietę Lewandowską
zwanym dalej „Zleceniodawcą”

a
Panią/nem PESEL

zamieszkałą/tym:
zwanym w dalszej części umowy „Zleceniobiorcą”.

Par: I.

Zleceniodawca zleca a Zleceniobiorca przyjmuje do wykonania na warunkach niniejszej umowy:

Wypełnienie ankiety

Par: II.

Zleceniobiorca będzie wykonywał zleczone czynności w miejscu dla siebie dogodnym.

Par: III.

Wynagrodzenie i warunki płatności:

Za wypełnienie poniższej ankiety Zleceniodawca wypłaci Zleceniobiorcy 10 złotych brutto

Par: IV.

1. Wszelkie spory między stronami umowy, których nie da się oddalić polubownie, rozstrzygane są przez Sąd Powszechny właściwy dla siedziby Zleceniodawcy.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

Par: V.

Umowa sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron i jeden egzemplarz zostaje przesłany w wersji elektronicznej wraz z Oświadczeniem podatnika na adres: medmanager@wp.pl

.....
Zleceniodawca

.....
Zleceniobiorca

ANKIETA

1. Czy kiedykolwiek, do tej pory, brał/a Pan/i udział w kształceniu na odległość?
(proszę podkreślić właściwą odpowiedź)

TAK

NIE

2. Czy zgadza się Pan/i z poglądem, że program edukacyjny emitowany w sieci internetowej z ograniczonym dostępem nie może składać się wyłącznie z plików tekstowych?
(proszę podkreślić właściwą odpowiedź)

TAK

NIE

NIE MAM ZDANIA

3. Czy zgadza się Pan/i z poglądem, że zastosowanie e-learningu w doskonaleniu zawodowym lekarzy i lekarzy dentyistów istotnie pozwala oszczędzić czas i pieniądze?
(proszę podkreślić właściwą odpowiedź)

TAK

NIE

NIE MAM ZDANIA

4. Jaki e-learningowy program edukacyjny byłby przez Pana/Panią oczekiwany?
(proszę podać zagadnienia)

.....
.....

OŚWIADCZENIE PODATNIKA

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PODATNIKA

Numer identyfikacji podatkowej (NIP)

Numer ewidencyjny PESEL

Seria i nr Dowodu Osobistego

Nazwisko

Nazwisko rodowe

Pierwsze imię Drugie imię

Imię ojca Imię matki

Data i miejsce urodzenia

Obywatelstwo

II. ADRES PODATNIKA

Gmina

Ulica Nr domu Nr lokalu

Miejscowość Kod pocztowy

III. DOKŁADNY ADRES URZĘDU SKARBOWEGO

.....

IV. OŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU

Wynagrodzenie brutto z etatu: a) powyżej 1.500,00 b) poniżej 1.500,00

Nazwa i adres zakładu pracy

W RAZIE ZMIANY PROSZE O POWIADOMIENIE ZLECENIODAWCY

NAZWA KASY CHORYCH PODATNIKA

USTALONE PRAWO DO EMERYTURY LUB RENTY (odpowiednie zazn.)

0 – osoba, która nie ma ustalonego prawa do emerytury lub renty

1 – osoba, która ma ustalone prawo do emerytury

2 – osoba, która ma ustalone prawo do renty

STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (odpowiednie zaznaczyć)

0 – osoba, która nie posiada orzeczenia o niepełnosprawności

1 – osoba, która ma orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności

2 – osoba, która ma orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności

3 – osoba, która ma orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności

.....
PODPIS