

Nazwa  
kwalifikacji:

## Administrowanie dokumentacją w produkcji audiowizualnej

Oznaczenie  
kwalifikacji:

**AUD.10**

Numer zadania:

**01**

Kod arkusza:

**AUD.10-01-24.06-SG**

Wersja arkusza:

**SG**

| Lp.        | Elementy podlegające ocenie/kryteria oceny<br><i>dopuszcza się inne sformułowania poprawne merytorycznie</i>                                                                    |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>R.1</b> | <b>Rezultat 1: Umowa zlecenie nr 1/04/2024 - wydruk</b>                                                                                                                         |
| R.1.1      | Nr umowy: <b>1/04/2024</b>                                                                                                                                                      |
| R.1.2      | Data zawarcia umowy: <b>28.04.2024</b> r. Miejscowość: <b>Warszawa</b>                                                                                                          |
| R.1.3      | Zlecniodawca: <b>Przedsiębiorstwo Produkcyjne ANIMACJA Joanna Zakrzewska</b>                                                                                                    |
| R.1.4      | Dane adresowe zlecniodawcy: ul. Słowackiego <b>8/77, 03-530</b> Warszawa                                                                                                        |
| R.1.5      | Zleceniobiorca: <b>Zbigniew Skowron</b> , seria i numer dowodu osobistego: <b>LBR669859</b>                                                                                     |
| R.1.6      | Adres zamieszkania zleceniobiorcy: ul. Żelazna <b>9/88, 03-501</b> Warszawa                                                                                                     |
| R.1.7      | Opis zlecenia § 1<br><b>asystent kierownika produkcji filmowej</b> lub inne równoważne                                                                                          |
| R.1.8      | Czas obowiązywania umowy: § 4<br>od <b>01 maja 2024</b> r. do <b>31 maja 2024</b> r.                                                                                            |
| R.1.9      | Wynagrodzenie brutto w wysokości: <b>5 000,00</b> zł                                                                                                                            |
| R.1.10     | Liczba sporządzonych egzemplarzy umowy: <b>2</b>                                                                                                                                |
| <b>R.2</b> | <b>Rezultat 2: Rachunek do umowy zlecenie nr 1/05/2024 - wydruk</b>                                                                                                             |
| R.2.1      | Numer rachunku: <b>1/05/2024</b>                                                                                                                                                |
| R.2.2      | Wystawca imię i nazwisko: <b>Zbigniew Skowron</b> i PESEL <b>75041212000</b>                                                                                                    |
| R.2.3      | Zlecniodawca/nazwa: Przedsiębiorstwo Produkcyjne <b>ANIMACJA</b> Joanna Zakrzewska lub Przedsiębiorstwo Produkcyjne ANIMACJA lub Joanna Zakrzewska                              |
| R.2.4      | Za wykonanie następującego zlecenia: <b>asystent kierownika produkcji filmowej</b> lub inny równoważny                                                                          |
| R.2.5      | Kwota brutto: <b>5 000,00</b> zł i <b>poprawnie kwota słownie</b>                                                                                                               |
| R.2.6      | Składka ZUS Usługobiorcy: <b>685,50</b> zł                                                                                                                                      |
| R.2.7      | Koszty uzyskania przychodu: <b>862,90</b> zł                                                                                                                                    |
| R.2.8      | Ubezpieczenie zdrowotne: <b>388,31</b> zł                                                                                                                                       |
| R.2.9      | Podatek dochodowy odprowadzony: <b>414,00</b> zł                                                                                                                                |
| R.2.10     | Kwota do wypłaty dla zleceniobiorcy: <b>3512,20</b> zł lub <b>3512,19</b> zł                                                                                                    |
| <b>R.3</b> | <b>Rezultat 3: Wniosek do Okręgowego Inspektoratu Pracy – wydruk</b>                                                                                                            |
| R.3.1      | Wniosek przygotowano na załączonym do zadania pliku wniosek.doc                                                                                                                 |
| R.3.2      | Data sporządzenia: <b>25.05.2024</b> r.                                                                                                                                         |
| R.3.3      | Zawiera dane adresata: <b>Okręgowy Inspektorat Pracy w Warszawie</b>                                                                                                            |
| R.3.4      | Imię i nazwisko nieletniego dziecka: <b>Jagoda Pieńkosz</b>                                                                                                                     |
| R.3.5      | Data i miejsce urodzenia Jagody Pieńkosz: <b>01.09.2016</b> r., <b>Warszawa</b>                                                                                                 |
| R.3.6      | Zawiera imię i nazwisko opiekuna prawnego: <b>Marianna Pieńkosz - Zarzycka - matka</b> , adres zamieszkania: ul. <b>Myśliwska 8, 05-340 Kołbiel</b>                             |
| R.3.7      | Zawiera informację o charakterystyce pracy: <b>udział w projektach o charakterze reklamowym</b>                                                                                 |
| R.3.8      | Okres obowiązywania udzielonej zgody: <b>01.06.2024</b> r. do <b>30.09.2024</b> r.                                                                                              |
| R.3.9      | Zawiera informację o załącznikach: <b>1. Zgoda opiekunów prawnych; 2. Zaświadczenie lekarskie; 3. Opinia poradni pedagogiczno - psychologicznej; 4. Opinia dyrektora szkoły</b> |
| R.3.10     | Czas trwania planu zdjęciowego: <b>maksymalnie 6 godzin</b> , wliczając w to przygotowanie (stylizacja, wizaż), próby i przerwy                                                 |
| <b>R.4</b> | <b>Rezultat 4: ZUS ZUA Zgłoszenie do ubezpieczeń - w arkuszu egzaminacyjnym</b>                                                                                                 |

|        |                                                                                                                                                                                                                           |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| R.4.1  | Dane identyfikacyjne płatnika składek (podane co najmniej dwa identyfikatory):<br>NIP <b>4179805858</b> , REGON <b>071609852</b> , PESEL <b>75091212099</b>                                                               |
| R.4.2  | Dane identyfikacyjne płatnika składek:<br>nazwisko i imię: <b>Zakrzewska Joanna</b>                                                                                                                                       |
| R.4.3  | Dane identyfikacyjne osoby zgłaszanej do ubezpieczeń:<br>numer PESEL: <b>75041212000</b> , nazwisko i imię: <b>Skowron Zbigniew</b> , data urodzenia:<br><b>12.04.1975</b>                                                |
| R.4.4  | Dane ewidencyjne osoby zgłaszanej do ubezpieczenia:<br>obywatelstwo: polskie, płeć: <b>M</b>                                                                                                                              |
| R.4.5  | Kod tytułu ubezpieczenia: <b>04 11 0 0</b> ; kod wykonywanego zawodu: <b>343902</b>                                                                                                                                       |
| R.4.6  | data powstania obowiązku ubezpieczeń społecznych: <b>01.05.2024</b>                                                                                                                                                       |
| R.4.7  | osoba zgłaszana podlega obowiązkowo ubezpieczeniom, zaznaczono tylko:<br><b>emerytalnemu (X), rentowemu (X), wypadkowemu (X)</b> , data powstania obowiązku<br>ubezpieczenia: <b>01.05.2024</b>                           |
| R.4.8  | osoba zgłaszana podlega dobrowolnie ubezpieczeniom, zaznaczono tylko: <b>chorobowemu (X)</b>                                                                                                                              |
| R.4.9  | data powstania obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego: <b>01.05.2024</b> ,<br>kod oddziału NFZ: <b>07R</b>                                                                                                                   |
| R.4.10 | adres zameldowania na stałe miejsce pobytu - kod pocztowy (zostało wypełnione tylko<br>pole XI): <b>03-501</b> , miejscowość: <b>Warszawa</b> , ulica: <b>Żelazna</b> , numer domu: <b>9</b> , numer lokalu:<br><b>88</b> |