

UMOWA - ZLECENIE Nr

zawarta w dniu pomiędzy Uniwersytetem w Siedlcach z siedzibą w Siedlcach (08-110), przy ul. Konarskiego 2, NIP: 821-001-44-90, REGON: 000001471, zwanym dalej **Zleceniodawcą**, na rzecz którego działają:

Prorektor ds. -

a Panem/Panią PESEL

zamieszkałym(a)

zatrudnionym(a) w

dla którego(-ej) właściwym urzędem skarbowym jest (nazwa i adres)

.....

zwanym dalej **Zleceniobiorcą**.

§ 1

Zleceniodawca powierza przeprowadzenie praktyki śródrocznej studentów*/słuchaczy* kierunku
..... roku, studiów stacjonarnych*/niestacjonarnych*/podyplomowych*.

§ 2

1. Termin wykonania umowy ustala się od dnia do dnia
2. W przypadku niemożności rozpoczęcia wykonania, kontynuacji lub zakończenia zlecenia, Zleceniobiorca jest zobowiązany do natychmiastowego poinformowania o tym Zleceniodawcę.
3. W sytuacji, o której mowa w ust. 2, Zleceniodawca ma prawo według własnego uznania:
 - 1) odstąpić od umowy;
 - 2) powierzyć częściowe wykonanie zlecenia innej osobie;
 - 3) zmienić termin wykonania zlecenia.

§ 3

Zlecenie powyższe powinno być wykonane osobiście przez Zleceniobiorcę.

§ 4

1. Wynagrodzenie za wykonanie zlecenia ustala się na kwotę zł, słownie:
....., według stawki
godzinowej zł/godzinę dydaktyczną (45 min.),
słownie/godzinę dydaktyczną (45 min.).
2. Wynagrodzenie wypłacane jest w okresach miesięcznych, na podstawie wystawionego przez Zleceniobiorcę rachunku oraz zestawienia liczby godzin wykonywania zlecenia i potwierdzeniu, że zlecenie zostało wykonane w całości lub w części zgodnie z umową i odebrane przez Zleceniodawcę.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się, że rachunek będzie przedstawiał Zleceniodawcy najpóźniej w terminie 5 dni od dnia wykonania umowy, a jeżeli umowa trwa dłużej niż jeden miesiąc – w terminie do 7-go dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym wykonywał usługi w ramach umowy zlecenia.
4. Wynagrodzenie płatne jest, na wskazany przez Zleceniobiorcę rachunek bankowy, w terminie 21 dni od dnia odebrania zlecenia w całości lub w części przez Zleceniodawcę.

§ 5

1. Strony umowy ustalają, że liczba godzin wykonywania usługi w ramach zawartej umowy zlecenia nie będzie większa niż godzin dydaktycznych (45 min.).
2. Przekroczenie ustalonej liczby godzin wykonywania zlecenia, o której mowa w ust. 1 jest możliwe wyłącznie za zgodą Zleceniodawcy, wyrażoną na piśmie.
3. Liczba godzin określona w ust. 1 obejmuje wyłącznie czas wykonywania usługi, która jest przedmiotem niniejszej umowy.

§ 6

1. Strony umowy ustalają, że liczba godzin wykonywania zlecenia będzie potwierdzana z uwzględnieniem:
 - a) zestawienia obejmującego liczbę godzin wykonywania usługi w danym dniu w ujęciu miesięcznym, sporządzonego przez Zleceniobiorcę i zatwierdzonego przez Zleceniodawcę*;
 - b) rozkładu zajęć dydaktycznych*;
 - c)

(inny sposób potwierdzania liczby godzin wykonywania zlecenia)
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przedstawienia razem z rachunkiem zestawienia liczby godzin wykonywania zlecenia w miesiącu, za który wystawiany jest rachunek. Obowiązek powyższy stosuje się odpowiednio w przypadku zastosowania innego sposobu potwierdzania liczby godzin wykonywania zlecenia.

§ 7

Należność płatna ze środków

§ 8

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się złożyć oświadczenie, stanowiące załącznik do niniejszej umowy, dotyczące obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu oraz informować o wszelkich zmianach w tym zakresie w terminie 7 dni od dnia zaistnienia zmiany.
2. Podanie błędnej lub nieprawdziwej informacji w oświadczeniu, o którym mowa w ust. 1 skutkuje odpowiedzialnością prawną Zleceniobiorcy wobec Zleceniodawcy. W szczególności Zleceniodawca może żądać zwrotu opłaconych kwot składek na ubezpieczenie społeczne, do których zapłaty nie byłby zobowiązany gdyby Zleceniobiorca prawidłowo wypełnił oświadczenie.
3. W przypadku wykonania zlecenia, o którym mowa w § 1, przed terminem zakończenia wykonania zlecenia, o którym mowa w § 2 ust. 1, niniejsza umowa ulega rozwiązaniu w dniu odebrania zlecenia. Za dzień odebrania zlecenia uważa się dzień zatwierdzenia przedłożonego przez Zleceniobiorcę rachunku.
4. Rozwiązanie umowy stanowi podstawę do wyrejestrowania Zleceniobiorcy z ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego.

§ 9

1. Administratorem danych osobowych Zleceniobiorcy jest Uniwersytet w Siedlcach, ul. Konarskiego 2, 08-110 Siedlce.
2. Dane osobowe Zleceniobiorcy będą przetwarzane w celach związanych z zawarciem i realizacją niniejszej umowy oraz dochodzeniem ewentualnych roszczeń z nią związanych. Podanie tych danych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia i realizacji umowy.
3. Zleceniobiorca oświadcza, że został zapoznany z informacją wynikającą z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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 (RODO). Szczegóły odnośnie podstaw i zasad przetwarzania danych osobowych Zleceniodawca udostępnia na stronie internetowej Uniwersytetu, pod adresem <https://www.uph.edu.pl/pracownicy/druki-firmowe/druki-dzialu-spraw-pracowniczych> w załączniku zatytułowanym: „Klauzula informacyjna dla osób wykonujących pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej w UwS” lub u Inspektora Ochrony Danych Osobowych UwS (kontakt z inspektorem pod adresem: iod@uws.edu.pl), a Zleceniobiorca oświadcza, że zapoznał się z treścią tej klauzuli.

§ 10

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.
2. Wszelkie zmiany niniejszej umowy dla swej ważności wymagają zachowania formy pisemnej w postaci aneksu.
3. Wszelkie spory wynikające z niniejszej umowy strony poddają pod rozstrzygnięcie sądu powszechnego właściwego dla siedziby Zleceniodawcy.
4. Niniejszą umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron.

.....
Zleceniodawca

.....
Zleceniobiorca

.....
Dział Spraw Pracowniczych

.....
opiekun praktyk (podpis czytelny)
lub kierownik jednostki organizacyjnej

OŚWIADCZENIE

Osoby wykonującej pracę na podstawie umowy-zlecenia (wypełnić drukowanymi literami)

Oświadczam, że:

1. Pozostaję w stosunku pracy: **tak/nie*** (jeśli tak, należy podać nazwę i adres zakładu pracy).
.....
2. **Osiągam/nie osiągam** w ramach stosunku pracy minimalne wynagrodzenie obowiązujące w danym roku kalendarzowym.
3. Pozostaje w stosunku służby jako funkcjonariusz Służby Celnej: **tak/nie***
i podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z tytułu służby **jest/nie jest***
równa co najmniej minimalnemu wynagrodzeniu za pracę.
4. **Jestem/nie jestem*** emerytem, **jestem/nie jestem*** rencistą.
5. Prowadzę działalność gospodarczą: **tak/nie*** (jeśli tak, należy wybrać właściwy pkt)
 - prowadzę własną działalność gospodarczą, z tytułu której podlegam ubezpieczeniom społecznym i opłacam składki ZUS od podstawy wynoszącej nie mniej niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w danym roku kalendarzowym
 - prowadzę własną działalność gospodarczą, z tytułu której podlegam ubezpieczeniom społecznym i opłacam składki społeczne od podstawy preferencyjnej wynoszącej 30% wynagrodzenia minimalnego w danym roku kalendarzowym
 - prowadzę własną działalność gospodarczą, z tytułu której korzystam z ulgi na start i preferencyjnych składek
 - prowadzę własną działalność gospodarczą, z tytułu której odprowadzam wyłącznie składkę zdrowotną
6. Oprócz zawieranej umowy-zlecenia **mam/nie mam*** zawartą umowę-zlecenia z innym zleceniodawcą (jeśli tak, należy wybrać właściwy pkt)
 - wykonuję umowę/umowy zlecenia w innym zakładzie, z tytułu której podlegam ubezpieczeniom społecznym, a uzyskiwana w miesiącu podstawa składek społecznych wynosi łącznie co najmniej obowiązujące obecnie minimalne wynagrodzenie
 - wykonuję umowę/umowy zlecenia w innym zakładzie, z tytułu której podlegam ubezpieczeniom społecznym, a uzyskiwana w miesiącu podstawa składek społecznych wynosi łącznie mniej niż obowiązujące obecnie minimalne wynagrodzenie
7. **Pozostaję/nie pozostaję*** w stosunku służby (tj. żołnierze zawodowi, funkcjonariusze Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Agencji Wywiadu, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Więziennej, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Biura Ochrony Rządu).
8. **Jestem/nie jestem*** członkiem Rady Nadzorczej.
9. **Posiadam/nie posiadam*** inny tytuł do ubezpieczenia społecznego lub ubezpieczenia zdrowotnego:
(np. żołnierz niezawodowy, rolnik, duchowny, świadczenie socjalne, zasiłek socjalny)
.....
.....
10. **Wykonuję/nie wykonuję*** zawód sędziego/prokuratora*.
11. Jestem na urlopie wychowawczym: **tak/nie*** (jeśli tak, należy podać okres urlopu)
.....
12. Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem: **tak/nie*** (jeśli tak, należy podać nazwę szkoły/uczelni oraz przedstawić odpowiednie zaświadczenie).
.....
13. **Posiadam/nie posiadam*** orzeczenie o niepełnosprawności (jeśli tak, należy podać stopień niepełnosprawności oraz przedłożyć odpowiednie orzeczenie)
.....
14. **Wnoszę/nie wnoszę*** o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym (*Zleceniobiorca zostanie zgłoszony do ubezpieczenia chorobowego tylko w przypadku obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym*)
15. **Wnoszę/nie wnoszę*** o objęcie mnie dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi

* niepotrzebne skreślić

DANE OSOBY ZGŁASZANEJ

1. Nazwisko:.....
2. Nazwisko rodowe (jeśli była dokonywana zmiana nazwiska):.....
3. Imię pierwsze:.....
4. Imię drugie:.....
5. PESEL:.....
6. NIP (dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą):
7. Numer paszportu (w przypadku cudzoziemców):.....
8. Obywatelstwo:.....
9. Województwo:.....
10. Powiat:.....
11. Kod pocztowy:.....
12. Miejscowość:.....
13. Gmina:.....
14. Ulica:.....
15. Numer domu/mieszkania:.....
16. Urząd Skarbowy:.....
17. Właściwy Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia:.....
18. Telefon kontaktowy:.....
19. E-mail
20. Tytuł zawodowy/stopień lub tytuł naukowy:

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, iż na podany wyżej adres e-mail zostanie przesłana informacja PIT-11 za rok podatkowy.

Oświadczam, że wyżej wymienione dane są zgodne ze stanem faktycznym oraz zobowiązuje się o wszelkich zmianach powiadomić płatnika na piśmie w terminie 7 dni od ich wystąpienia.

W przypadku podania błędnych lub nieprawdziwych informacji, a także w razie nieprzekazania informacji o zmianie danych, które mają wpływ na opłacanie składek, zobowiązuje się zwrócić płatnikowi opłacone przez niego do ZUS-u składki na ubezpieczenia społeczne finansowane ze środków ubezpieczonego oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia.

.....
miejscowość i data

.....
podpis czytelny