

**UMOWA - ZLECENIE Nr .....**

zawarta w dniu ..... pomiędzy Uniwersytetem Przyrodniczo-Humanistycznym 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:  
..... zł/godzinę, słownie ...../godzinę.
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.
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 Przyrodniczo-Humanistyczny 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 UPH” lub u Inspektora Ochrony Danych Osobowych UPH (kontakt z inspektorem pod adresem: [iod@uph.edu.pl](mailto:iod@uph.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 zobowiązuję 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