*Załącznik nr 8 do zarządzenia nr 140 Rektora APS z dnia 15 maja 2018r.*

Biuro ds. Obsługi Badań

i Współpracy z Zagranicą

Płatne ze środków: ………………………………………………………..

St. Kosztów: ……………………………………….....................................

Imię i nazwisko kierownika projektu/zadania: …………………………………………………………………………

Tytuł projektu/zadania …………………………………………………………………………………………………

## UMOWA ZLECENIA NR ………

zawarta w Warszawie w dniu ......................................... pomiędzy:

Akademią Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej z siedzibą w Warszawie,
ul. Szczęśliwicka 40, 02-353 Warszawa, NIP: 5250005840,

reprezentowaną przez:

dr hab. prof. APS JAROSŁAWA ROLĘ Prorektora ds. Nauki.,

*(tytuł, imię, nazwisko, stanowisko osoby reprezentującej APS)*

działającego na podstawie upoważnienia Rektora APS z nr 47/2020 z dnia 12.10.2020 r..[[1]](#footnote-1);

zwanym dalej „**Zleceniodawcą**”,

a

Panią/Panem...........................................................................................................................................................................................,

zam. .............................................................................................................................................................................................................,

*(kod pocztowy, miejscowość ulica, nr domu)*

nr PESEL …………………………………………………………………………..………………….………………………………...,

Urząd skarbowy właściwy wg miejsca zamieszkania: ………………………………………………………...
……………………………………………………………………………………………………………...;

*(kod pocztowy, miejscowość ulica, nr domu)*

zwanym(ną) dalej „**Zleceniobiorcą**”,

o następującej treści:

§ 1

1. Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonania z dołożeniem należytej staranności następujących prac:

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

*(dokładny opis zleconych czynności)*

1. Przedmiot zlecenia nie wchodzi w zakres obowiązków wynikających ze stosunku pracy
i będzie wykonywany poza obowiązującym wymiarem czasu pracy (dot. pracownika APS).

§ 2

Zleceniobiorca zobowiązuje się wykonać czynności stanowiące przedmiot niniejszej umowy
w terminie: od..................................do...................................

 *(dzień, miesiąc, rok)*

wynikającym z ..…… ………………………………………………………………….¹

 (*nr projektu/zadania)*

w siedzibie Zleceniodawcy/poza siedzibą Zleceniodawcy[[2]](#footnote-2).

§ 3

1. Za prawidłowe wykonanie czynności określonych w § 1, Strony ustalają dla Zleceniobiorcy wynagrodzenie brutto płatne miesięcznie wg stawki godzinowej wynoszącej …………….………….. zł (słownie: ………………………………………………………...….. złotych).
2. Maksymalna liczba godzin wykonania zlecenia nie przekroczy: ……………………….…………………………
3. Przy uwzględnieniu ustalonej stawki godzinowej oraz maksymalnej liczby godzin wykonania zlecenia wskazać należy, że maksymalna wartość niniejszej umowy nie przekroczy kwoty brutto: …………….……… zł (słownie: …………………………………………..…………………… ……………………… złotych).

§ 4

1. Wynagrodzenie będzie płatne po wykonaniu prac i ich odebraniu przez Zleceniodawcę oraz po przedstawieniu rachunku przez Zleceniobiorcę, ze wskazaniem liczby godzin wykonania zlecenia, wystawionego w oparciu o ewidencję godzin wykonywania umowy. W przypadku niezłożenia rachunku w terminie, konsekwencje późniejszej wypłaty wynagrodzenia obciążają Zleceniobiorcę.
2. Odbiór zlecenia uważa się za dokonany z chwilą potwierdzenia wykonania czynności, na rachunku wystawionym przez Zleceniobiorcę. Potwierdzenia dokonuje:
3. Zleceniodawca lub Pan/Pani …………………………………………………………..[[3]](#footnote-3);
4. ~~dyrektor placówki, w której odbywają się hospitacje/lustracje oraz uczelniany opiekun hospitacji~~[[4]](#footnote-4).
5. W przypadku umów zawartych na czas dłuższy niż 1 miesiąc, wypłaty wynagrodzenia dokonuje się raz w miesiącu.
6. Naliczenie wypłaty wynagrodzenia za czynności wykonane na podstawie niniejszej umowy wymaga złożenia u Zleceniodawcy rachunku w terminie do 5 dnia każdego miesiąca następującego po miesiącu, za który wypłacane jest wynagrodzenie.
7. Wynagrodzenie będzie płatne, w terminie 21 dni od daty dostarczenia rachunku, przelewem na konto bankowe wskazane w rachunku Zleceniobiorcy.
8. Zleceniobiorca składa u Zleceniodawcy, przed terminem złożenia rachunku, ewidencję godzin wykonywania umowy stanowiącą załącznik do niniejszej umowy.

§ 5

Jeżeli wykonane czynności będą wymagać uzupełnień i poprawek, Zleceniobiorca zobowiązuje się wykonać czynności dodatkowe w wyznaczonym terminie w ramach wynagrodzenia określonego w § 3 niniejszej umowy.

§ 6

1. W razie niedotrzymania przez Zleceniobiorcę warunków niniejszej umowy, Zleceniodawcy przysługuje prawo jednostronnego rozwiązania umowy i żądania pokrycia przez Zleceniobiorcę powstałych z tego tytułu szkód i strat bez potrzeby wzywania.
2. W przypadku rozwiązania umowy przed upływem terminu, na który została zawarta, Zleceniobiorcy przysługuje wynagrodzenie za czynności prawidłowo wykonane do dnia rozwiązania umowy i odebrane przez Zleceniodawcę.

§ 7

Zleceniobiorca nie może powierzyć wykonania czynności objętych niniejszą umową osobie trzeciej bez uzyskania pisemnej zgody Zleceniodawcy. Zleceniobiorca jest zobowiązany do wystąpienia z wnioskiem o wyrażenie zgody na powierzenie obowiązków osobie trzeciej z co najmniej 7-dniowym wyprzedzeniem.

§ 8

Umowa została zawarta na podstawie ……*nie dotyczy*………………………………………………[[5]](#footnote-5)

 *(akt wewnętrzny APS, organ, nr aktu, data)*

§ 9

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Spory mogące wyniknąć z niniejszej umowy rozstrzygać będzie sąd powszechny właściwy dla siedziby Zleceniodawcy.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.
4. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

………………………… ………………………….. …………………………..

 Zleceniobiorca Kwestor Zleceniodawca

*Załącznik do umowy zlecenia*

**Oświadczenie Zleceniobiorcy**

**(**Zaznaczyć znakiem **X** odpowiednią kratkę)

**A. Wypełniają osoby będące etatowymi pracownikami APS**

1. □ Jestem pracownikiem Akademii Pedagogiki Specjalnej zatrudnionym na podstawie umowy o pracę lub mianowania.

2. □ W okresie wykonywania niniejszej umowy przebywam na urlopie wychowawczym, bezpłatnym[[6]](#footnote-6).

3. Chcę / nie chcę\* być objęta/ty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym (dotyczy pkt. 2.).

**B. Wypełniają osoby nie będące pracownikami APS**

1. Jako Zleceniobiorca umowy oświadczam, że:
2. □ Jestem jednocześnie zatrudniona/y na podstawie umowy o pracę lub równorzędnej,

a) □ przebywam na urlopie wychowawczym / bezpłatnym\*

 moje wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto wynosi:

b) □ co najmniej minimalne wynagrodzenie,

c) □ mniej niż minimalne wynagrodzenie.

1. □ Jestem jednocześnie już ubezpieczona/y (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) jako osoba wykonująca pracę

 nakładczą; umowę zlecenia lub agencyjną

1. □ Jestem ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) z innych tytułów niż w pkt. 1 i 2 (np. działalność

 gospodarcza, KRUS) …........................................................................................................................... (podać tytuł)

1. □ Jestem emerytem / rencistą\*
2. □ Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej/studentem\* i nie ukończyłam/em 26 lat.
3. □ Jestem doktorantką /em
4. □ Nie pracuję, nie jestem zarejestrowana/ny jako osoba bezrobotna i nie jestem objęta/ty ubezpieczeniem społecznym

 z żadnego tytułu.

II. Zgodnie z powyższym oświadczeniem z tytułu wykonywania tej umowy:

 1. □ Podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu (ust. I / punkty 1a,1c, 4, 6, 7 chcę/nie chcę1

 być objęta/y dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

 2. □ Chcę podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu.

 3. □ Nie chcę podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu.

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy. O wszelkich zmianach dotyczących powyższego oświadczenia uprzedzę Zleceniodawcę na piśmie.

 ………………………………

 data, podpis Zleceniobiorcy

*Załącznik do umowy zlecenia*

Warszawa, dnia ……………………..

**Imię i nazwisko Zleceniobiorcy:** ………………………………………………………

**Ewidencja godzin wykonywania
umowy zlecenia nr …………............. z dnia ……………………… przeprowadzonych w okresie od ……………………. do ……………….**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Liczba godzin** | **Uwagi** | **Podpis Zleceniobiorcy** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Łączna liczba godzin:**  |

 \*wolne pola przekreślić …………………………………………………..

 podpis Zleceniodawcy/osoby upoważnionej do wydatkowania środków

*Data wpływu do APS* ……………………………………….

*Czytelny podpis osoby przyjmującej rachunek)*………………………………

Imię i Nazwisko kierownika projektu: Nr projektu:

Imię i Nazwisko wystawcy rachunku ………………………………………

PESEL: ……………………………………………..

………………………………………………………

 (adres zamieszkania dla celów podatkowych)

Warszawa, dnia …………………………

## RACHUNEK

za okres od .............................................. do ...............................................

 (dzień-miesiąc-rok) (dzień-miesiąc-rok)

Dla Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie za wykonanie …………. godzin, zgodnie z zawartą **umową zlecenia nr** …………………. **z dnia** …………………. na kwotę …………………..zł brutto (słownie: …………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………… zł brutto).

Wartość wynagrodzenia brutto ustalono jako:

 …………………………………. x …………….…….. zł = ………………………. zł

(liczba godzin w okresie rozliczeniowym) (stawka brutto za godzinę) (kwota wynagrodzenia brutto)

Wynagrodzenie proszę przesłać na moje konto w Banku ………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

(nazwa banku i nr konta)

Jednocześnie oświadczam, że zlecenie wykonałem/am osobiście we wskazanej powyżej liczbie godzin.

 …………………………………………………………………….

 **podpis Zleceniobiorcy**

Potwierdzam wykonanie zlecenia w określonej liczbie godzin oraz wykonanie czynności zgodnie
z postanowieniami zawartej umowy i ich przyjęcie bez zastrzeżeń.

 …………………………………………..

***data, pieczęć i podpis Zleceniodawcy/* lub osoby upoważnionej do wydatkowania środków**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sprawdzono pod względem merytorycznym..................................................(data, podpis Zleceniodawcy) | Zatwierdzono na zł  | ................................. |
| Koszty uzyskania, zł | ................................. |
| Ubezpieczenia społeczne pracownika, złUbezpieczenie zdrowotne ………%, złPodstawa opodatkowania, złPodatek ........% złUbezpieczenie zdrowotne, złZatwierdzono do wypłaty, zł | .................................……………………………………………………………………………………….………………………. |
| Ubezpieczenia społeczne APS, zł  | .................................. |

Sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ..................................... (data, podpis) | ....................................(Kwestor) |  ..................................... (Kanclerz) |

1. Wypełnić jeśli dotyczy; [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)
3. Nie dotyczy umowy zawieranej na pełnienie funkcji opiekuna praktyk; w tym przypadku należy wstawić „-” [↑](#footnote-ref-3)
4. Dotyczy umowy zawieranej na pełnienie funkcji opiekuna praktyk [↑](#footnote-ref-4)
5. Wypełnić jeśli dotyczy; w przeciwnym razie wstawić „-” [↑](#footnote-ref-5)
6. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-6)