*Załącznik nr 4 do umowy*

**OŚWIADCZENIE PRAKTYKODAWCY**

o możliwości publikacji danych podmiotu

Ja niżej podpisany/a (imię, nazwisko) ……………………………………………..……………………………, wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na publikację danych reprezentowanego przeze mnie podmiotu tj. ..................................................................................................................

(nazwa Praktykodawcy) w zakresie nazwy, siedziby oraz danych kontaktowych, w celu umieszczenia w Bazie Praktykodawców dostępnej w Informatycznym Systemie Wsparcia Praktyk funkcjonującego w Uniwersytecie Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie w celu umożliwienia im wyszukiwania potencjalnych Praktykodawców, u których mogą odbywać praktykę w ramach realizowanych przez nich studiów (dostęp do niniejszej Bazy mają tylko zalogowani do Systemu Użytkownicy).

Jednocześnie oświadczam, że posiadam wiedzę, że złożenie niniejszego oświadczenia jest dobrowolne, mam prawo dostępu do danych, ich poprawiania i odwołania niniejszego oświadczenia, tym samym cofnięcia udzielonej zgody w dowolnym momencie, co będzie skutkowało usunięciem danych z bazy.

Posiadam wiedzę, że w przypadku, gdy publikacji będą podlegały dane osobowe Administratorem Danych Osobowych jest Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej z siedzibą w Lublinie, pl. Marii Curie-Skłodowskiej 5, 20-031 Lublin. Dane podaję dobrowolnie, będą one przetwarzane wyłącznie w celu ich publikacji w „Bazie Praktykodawców”, na podstawie mojej zgody, w okresie jej obowiązywania. Nie będą podlegały dalszemu przetwarzaniu, ani poddawane profilowaniu, nie będą również w oparciu o nie podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany. Dane nie będą udostępniane odbiorcom zewnętrznym, za wyjątkiem uprawnionych na mocy przepisów prawa. Przysługuje mi prawo do usunięcia danych oraz żądania ograniczenia ich przetwarzania, a także prawo do sprzeciwu co do przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych, mam prawo również złożyć skargę do organu nadzorczego. Administrator danych osobowych powołał osobę nadzorującą prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którą mogę skontaktować się pod adresem: abi@poczta.umcs.lublin.pl.

………………………………………………….

Pieczęć oraz podpis osoby reprezentującej Praktykodawcę

\*niewłaściwe skreślić

Załącznik nr 5 do umowy – Oświadczenie do celów podatkowych

**OŚWIADCZENIE DO CELÓW PODATKOWYCH**

DO UMOWY NR ………………………………………………..………………. Z DNIA: ...................................................

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko: | Imię: |
| 2 Imię: | Imię ojca: |
| Imię matki: | Data urodzenia: |
| **PESEL:** | **NIP\*:** |
| **MIEJSCE ZAMELDOWANIA** | Województwo: |
| Powiat: | Gmina: |
| Ulica: | Nr domu i mieszkania: |
| Kod pocztowy: | Miejscowość: | Poczta: |
| **MIEJSCE ZAMIESZKANIA** | Województwo: |
| Powiat: | Gmina: |
| Ulica: | Nr domu i mieszkania: |
| Kod pocztowy: | Miejscowość: | Poczta: |
| **URZĄD SKARBOWY** | Nazwa: |
| Ulica: | Nr domu i mieszkania: |
| Kod pocztowy: | Miejscowość:  |

**Pracownik UMCS** \* TAK \* NIE

**(jednostka): ……………………………………………………………………………………..**

**Jestem studentem (uczelnia, wydział, rok st., nr albumu)**

**…………………………………………………………………………………………………………**

Oświadczam, iż wszystkie w/w informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, a odpowiedzialność karna za podanie informacji niezgodnych z prawda lub ich zatajenie jest mi znana. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Zleceniodawcy o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia oraz przyjmuje odpowiedzialność z tytułu niedotrzymania powyższego zobowiązania.

Lublin, dn.: **……………………………………..**  **…………………………………………………..**

 (czytelny podpis)

\*NIP należy wpisać jeżeli wykonawca/zleceniobiorca posługuje się nim do celów podatkowych. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) jest identyfikatorem do celów podatkowych dla osób: prowadzących działalność gospodarczą lub będących zarejestrowanymi podatnikami podatku od towarów i usług.

Załącznik nr 6 do umowy - Oświadczenie Zleceniobiorcy do celów ubezpieczeniowych

Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………….. PESEL **……………………………………………………………………..**

**O**Ś**WIADCZENIE ZLECENIOBIORCY**

**dla celów ubezpieczeniowych z tytułu wykonywania umowy zlecenia nr …………………………………………………..**

**zawartej w dniu ……………………………….………… na okres od ………………………………… do ………………………………**

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | Jestem zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę lub równorzędnej  |
| \* **poza UMCS** |  |
|  w wymiarze ………etatu i osiągam **wynagrodzenie brutto** w kwocie: |
| **\* co najmniej****minimalnego** wynagrodzenia za pracę | \* **mniejszej niż****minimalne** wynagrodzenie za pracę |
| **2**  | Pobieram świadczenie emerytalne \* NIE \* TAK Nr świadczenia: |
| Pobieram świadczenie rentowe \*NIE \* TAK Nr świadczenia: |
| Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności \* NIE \*TAK  |
| Jeśli zaznaczono TAK, proszę określić orzeczony stopień niepełnosprawności: |
| **3** | Jestem ubezpieczony/a, jako osoba wykonująca:**pracę nakładczą \* umowę zlecenia \* umowę agencyjną \***u innego Zleceniodawcy  |
|  | Z tytułu wykonywania **umowy zlecenia/umowy agencyjnej/pracy nakładczej**  uzyskuję **przychód** będący podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości: (właściwe zaznaczyć „X”) Wypłata miała miejsce: (podać dd-mm-rrrr) ……………………………………Z kodem tytułu ubezpieczeń:……………………… |
|  | **\* co najmniej****minimalnego** wynagrodzenia brutto | **\* mniej niż****minimalne** wynagrodzenie brutto |
| **4** | Prowadzę działalność gospodarczą z dziedziny niebędącej przedmiotem umowy i z tego tytułu opłacam składki na ubezpieczenia społeczne:Jeśli zaznaczono TAK, proszę określić wysokość podstawy od której opłacane są składki:* min. 60 % prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia
* 30 % minimalnego wynagrodzenia

( tzw. „preferencyjne składki ZUS”) | \* NIE \*TAK\* NIE \*TAK\* NIE \*TAK |
| Prowadzę działalność gospodarczą z dziedziny będącej przedmiotem umowy oraz osiągam z tego tytułu przychody:Za pracę objęte umową wystawie rachunek/fakturę VAT |
| **5** | Przebywam: | Jeśli „TAK” proszę podać okres: |
| * na urlopie bezpłatnym \* NIE \*TAK
* na urlopie wychowawczym \* NIE \*TAK
* na urlopie macierzyńskim / rodzicielskim \* NIE \*TAK
 |  |
| **6** | Jestem zarejestrowany/a jako osoba bezrobotna: | \* NIE \*TAK |
| **7** | Jestem uczniem / studentem/tką i **nie ukończyłem/am 26 lat** (wpisać nr legitymacji studenckiej……..………………. \*NIE \*TAK  |  |
|  |
|  8 **8** |  Jestem doktorantem: | \* NIE \*TAK |
|  9 **9** |  Inne: |

**Oświadczam, że powyższe dane podałam/em zgodnie ze stanem faktycznym a o wszelkich zmianach zobowiązuje się powiadomić niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 3 dni roboczych od daty zaistnienia zmiany danych. Odpowiedzialność karna skarbowa za podanie danych niezgodnych z prawdą jest mi znana. Wszelkie szkody i koszty wynikające ze zmiany treści oświadczenia (w przypadku ich niezgłoszenia) zobowiązuję się pokryć w pełnej wysokości z własnych środków.**

**……………………………………………….**  **………………………………………………………**

 (data wypełnienia) (czytelny podpis)

\* właściwe zaznaczyć znakiem „ X”

**\*\*** w przypadku zawarcia umów zleceń różnymi zleceniobiorcami należy wypełnić kolejne oświadczenie

Załącznik nr 7 do umowy – Protokół zdawczo-odbiorczy

**PROTOKÓŁ ZDAWCZO-ODBIORCZY**

do umowy ………………….. z dnia ……………………………… r.

zawartej w ramach projektu **„Nauczyciel na miarę XXI wieku”** nr POWR.03.01.00-00-KN19/18 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Osi priorytetowej III Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, Działanie 3.1 Kompetencje w szkolnictwie wyższym

sporządzony w dniu ……………………… r. w Lublinie

* + - 1. **Zamawiający:**

**Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej**

Pl. Marii Curie-Skłodowskiej 5

20-031 Lublin

**2. Wykonawca:**

…………………………………………

………………………………………..

………………………………………..

**Przedmiot umowy:**

Usługa pełnienia funkcji opiekuna praktyk w szkole ( opis stosownie do części ) …………………………….

🞎 Zamawiający przyjął realizację zamówienia bez zastrzeżeń stwierdzając, że usługa spełnia kryteria określone w umowie. Zamówienie zostało zrealizowane w terminie określonym w umowie.

🞎 Zamawiający zgłosił następujące zastrzeżenia i uwagi:

ZAMAWIAJĄCYWYKONAWCA

**…………………………………………………….... …………………………………………………………….**

(czytelny podpis) (czytelny podpis)

*Załącznik nr 8 do umowy – Ewidencja godzin*

**Ewidencja godzin – pełnienie funkcji opiekuna praktyk dla uczestników projektu**

***„Nauczyciel na miarę XXI wieku”***

Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020, Oś priorytetowa III Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, Działanie 3.1 Kompetencje w szkolnictwie wyższym

Współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego

Sporządzona w dniu: …………………………….

**Pan/Pani …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

w okresie: ………………………………………… pełnił/ła funkcję opiekuna praktyk w szkole ………………………………………… w wymiarze …………………………godzin dydaktycznych na grupę/ tygodni na osobę, dla ……………………………………………………………………………. zgodnie z poniższą specyfikacją:

|  |
| --- |
| **Ewidencja godzin pracy** |
| data | godziny od | godziny do | ilość godzin | wykonane zadania |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Suma godzin |  |  |

*…………………………………………… ………………………………………………………*

*(podpis koordynatora­ projektu) (podpis opiekuna praktyk)*