

.....
Pieczęć jednostki organizacyjnej UJ CM

Płatne ze środków: Nr MPK/PSP/Zlecenia*

Nr rezerwacji środków:

Nr umowy:

UMOWA ZLECENIA **(dla osób niebędących pracownikami UJ CM)**

zawarta w Krakowie w dniu pomiędzy:

Uniwersytetem Jagiellońskim - Collegium Medicum, ul. Św. Anny 12, 31-008 Kraków, działającym przez:

.....
przy kontrasygnacie finansowej mgr Marcina Jędrychowskiego - Z-cy Kwestora UJ ds. Collegium Medicum

zwanym w treści umowy „Zleceniodawcą”

a Panią/Panem
(imię i nazwisko, nazwisko rodowe)

urodzoną/ym dnia

legitymującą/ ym się dowodem osobistym Seria i Nr.....

Nr PESEL..... Nr NIP.....

zamieszkałą/ym.....

zameldowaną/ym.....

(kod pocztowy, poczta, miejscowość, powiat, gmina, ulica, nr domu, nr mieszkania)

zwaną/ym w treści umowy „Zleceniobiorcą”

§1

Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca zobowiązuje się wykonać następujące czynności:

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

§2

Powyższe czynności Zleceniobiorca zobowiązuje się wykonać w terminie od..... do.....

§3

Za prawidłowe wykonanie wymienionych w §1 czynności Zleceniobiorca otrzyma wynagrodzenie w kwocie brutto:zł (słownie:zł)

Kwota powyższa wynika z obliczenia.....

§4

Wypłata wynagrodzenia nastąpi po przedłożeniu w siedzibie Zleceniodawcy rachunku, na którym Kierownik jednostki/projektu/pracy badawczej potwierdzi wykonanie prac zgodnie z umową i ich przyjęcie bez zastrzeżeń.

§5

Jeżeli wykonana praca będzie wymagać uzupełnień i poprawek, Zleceniobiorca zobowiązuje się wykonać prace dodatkowe w wyznaczonym terminie w ramach wynagrodzenia określonego w §3 niniejszej umowy.

§6

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 odrębnego wzywania.

§7

Zleceniobiorca nie może powierzyć wykonania prac objętych niniejszą umową osobie trzeciej bez uzyskania pisemnej zgody Zleceniodawcy, ani też przelać na nią swych praw wynikających z umowy.

§8

1. Zwrot kosztów podróży krajowej lub zagranicznej Zleceniobiorcy związanej bezpośrednio z realizacją zadań określonych w umowie może nastąpić w przypadku uzyskania zgody Zleceniodawcy, wypełnienia obowiązujących w UJ CM formularzy oraz przedłożenia dokumentów potwierdzających poniesienie kosztów.

2. Do rozliczenia stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące wysokości oraz warunków ustalania należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju oraz z tytułu podróży służbowej poza granicami kraju oraz wewnętrzne regulacje Zleceniodawcy.

§9

Zleceniobiorca zobowiązany jest złożyć oświadczenie, według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej umowy, dla celów ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych, pod rygorem negatywnych skutków finansowych i prawnych.

§10

Zleceniobiorca zobowiązuje się do przestrzegania zasad bezpieczeństwa i higieny pracy wynikających z art. 304 Kodeksu Pracy.

§11

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego.
3. Mogące wyniknąć z niniejszej umowy spory rozstrzygać będzie sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zleceniodawcy.
4. Niniejsza umowa sporządzona została w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z czego 2 dla Zleceniodawcy i 1 dla Zleceniobiorcy.

**właściwe zaznaczyć*

.....
Zleceniobiorca

.....
Z-ca Kwestora UJ ds. CM

.....
Zleceniodawca

OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY

(dla osób niebędących pracownikami UJ CM)

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że:

- 1) Jestem objęty/a ubezpieczeniem społecznym z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w wymiarzeetatu w(nazwa zakładu pracy) i moje wynagrodzenie miesięczne, które jest podstawą naliczania składek na ubezpieczenia społeczne jest wyższe od minimalnego wynagrodzenia TAK/NIE*
- 2) Jestem objęty/a ubezpieczeniem społecznym z tytułu wykonywania umowy/ów zlecenia u innego zleceniodawcy od.....do....., której podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalno-rentowe w przeliczeniu na okres miesiąca jest wyższa od minimalnego wynagrodzenia TAK/NIE*
(jeśli TAK, należy dołączyć zaświadczenie o wynagrodzeniu)
- 3) Jestem objęty/a ubezpieczeniem społecznym z innego tytułu (określić tytuł).....
- 4) Prowadzę działalność gospodarczą i z tego tytułu opłacam składki na ubezpieczenie społeczne TAK/NIE*,
których podstawa wymiaru wynosi:
 - a) nie mniej niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia, do dnia TAK /NIE*
 - b) nie mniej niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego TAK/NIE*
- 5) Przedmiot zawieranej umowy nie pokrywa się z przedmiotem prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej.
- 6) Przebywam lub będę przebywał/a na urlopie bezpłatnym lub wychowawczym oddo.....TAK/NIE*
- 7) Jestem uczniem/studentem i nie ukończyłem(am) 26 lat TAK/NIE*
(jeśli TAK, należy dostarczyć zaświadczenie ze szkoły/uczelni o posiadaniu statusu ucznia/studenta)
- 8) Mam ustalone prawo do emerytury/renty od dnia.....do dnianr emerytury/renty.....TAK/NIE*
- 9) Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.....TAK/NIE*
(jeśli TAK, określić stopień i dołączyć kserokopię orzeczenia)
- 10) Wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalno-rentowym TAK/NIE*
- 11) Wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym TAK/NIE*
- 12) Nazwa Urzędu Skarbowego właściwego według miejsca zamieszkania to:.....

Zobowiązuję się poinformować Zleceniodawcę o wszelkich zmianach dotyczących treści powyższego oświadczenia w terminie 7 dni od momentu zaistnienia tych zmian, pod rygorem ponoszenia odpowiedzialności finansowej za zobowiązania powstałe w wyniku niedopełnienia obowiązku. Wszelkie skutki wynikające z podania informacji nieterminowo lub niezgodnych ze stanem faktycznym, obciążają Zleceniobiorcę.

* właściwe zaznaczyć

.....
Data wypełnienia

.....
podpis Zleceniobiorcy

Wyrażam zgodę na wprowadzenie do bazy danych i przetwarzanie moich danych osobowych obecnie i w przyszłości (zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych) przez Uniwersytet Jagielloński - Collegium Medicum z siedzibą w Krakowie przy ul. Św. Anny 12 w celach związanych z realizacją umowy oraz jej rozliczeniem i sprawozdawczością.

Stosownie do art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych każdej osobie przysługuje prawo do kontroli przetwarzanych danych, które jej dotyczą, zawartych w zbiorach danych, dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia.

.....
Data wypełnienia

.....
podpis Zleceniobiorcy

Imię i Nazwisko:

data.....

Oświadczenie
(dla osób niebędących pracownikami UJ CM)

Zgodnie z art. 11 ust 1-4 ustawy z dnia 13 X 1995 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników /t.j.Dz.U. z 2012 r. poz.1314 ze zmianami/ oświadczam, iż moim identyfikatorem podatkowym jest:

PESEL/NIP* -

* właściwe zaznaczyć

Uwaga: Należy podać tylko jeden identyfikator tj. albo Pesel albo NIP, przy czym NIP obowiązkowo należy podać wyłącznie w przypadku, gdy podatnik:

- prowadzi (lub prowadził w danym roku podatkowym) działalność gospodarczą bez względu na formę opodatkowania, w tym działalność zawieszoną
- jest (lub był w danym roku podatkowym) zarejestrowanym podatnikiem od towarów i usług
- jest (lub był w danym roku podatkowym) płatnikiem podatków, płatnikiem składek na ubezpieczenie społeczne jak i zdrowotne.

Jednocześnie zobowiązuję się, iż najpóźniej do **31 grudnia danego roku** podatkowego zawiadomię mój obecny lub były zakład pracy lub zleceniodawcę o **zmianie mojego identyfikatora podatkowego** (np. z Pesel na NIP w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej lub jeżeli podatnik zostanie zarejestrowanym podatnikiem VAT po dacie złożenia niniejszego oświadczenia).

Oświadczam, iż powyższe dane podałem/am zgodnie ze stanem faktycznym.

Podpis.....