

UMOWA Nr zawarta dnia

na świadczenie usług w zakresie przygotowania, nadzoru i czynności pomocniczych związanych z realizacją w praktyki

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej z siedzibą w Warszawie (02-353)
 przy ul. Szczęśliwickiej 40, NIP: 5250005840, dalej zwana APS reprezentowana przez

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

działającego(cą) na podstawie pełnomocnictwa Rektora APS z dnia nr

Opiekun praktyki:

Miejsce zamieszkania

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

PESEL:

Urząd Skarbowy właściwy wg miejsca zamieszkania

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

Kod Oddziału Nazwa Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (zgodna z miejscem zam./województwo/)

Zwanego/ej dalej Opiekunem

1. Umowa niniejsza dotyczy praktyk n/w studentów roku studiów stacjonarnych stopnia specjalność:, w okresie praktyk obejmujących godzin.

w:
 (nazwa i adres placówki, w której odbywa się praktyka)

Nazwiska studentów:
 (nazwisko i imię nauczyciela - opiekuna praktyk)

2. Termin praktyki określa się na okres od dnia² do dnia
 poza siedzibą lub lokalem Akademii

3. W związku z pełnieniem funkcji opiekuna praktyk w placówce APS powierza Opiekunowi wykonanie następujących usług :

- 1) przygotowanie planu praktyki;
- 2) zapoznanie praktykanta z placówką;
- 3) omówienie realizowanych przez praktykanta zadań podczas realizacji praktyk;
- 4) podsumowanie praktyki.

W wymiarze:

- a. 4 godzin – w przypadku pojedynczej praktyki studenckiej nieprzekraczającej 20 godzin;
- b. 5 godzin – w przypadku pojedynczej praktyki studenckiej w wymiarze 21-40 godzin
- c. 6 godzin – w przypadku pojedynczej praktyki studenckiej przekraczającej 40 godzin

tj. wymiarze łącznie godzin. Za realizację usług o których mowa w ust 3., Akademia wypłaci Opiekunowi łączne wynagrodzenie zgodne z stanowiące sumę wynagrodzeń za usługi opisane w ust.3 odnoszących się do każdego studenta obliczanego wg wzoru

liczba godzin..... x stawka godzinowa zł = razem: zł (słownie—:

tj. razem łącznie..... (zł

5. Wynagrodzenie płatne będzie ze środków dydaktycznych, St. kosztów 500-04-F001-1

6. Wynagrodzenie (stawkę godzinową) ustalono na podstawie aktualnie obowiązującego Zarządzenia Rektora APS w sprawie należności i opłat związanych z realizacją praktyk studenckich

7. Wynagrodzenie będzie wypłacone po zakończeniu świadczenia usług i zakończeniu praktyki oraz jej rozliczeniu przez uczelnianego opiekuna praktyk.

8. W sprawach nieunormowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego.

.....
(podpis Opiekuna)

.....
(Kwestor)

.....
(podpis Powierzającego)

Pouczenie:

- 1. W związku z obowiązkiem dokonania zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych (na podstawie art. 36 z dnia 13 października 1998 r. Ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych Dz. U. z 2020 r. poz. 266) skan umowy należy przesłać w ciągu 5 dni do działu płac APS na adres mailowy: etomasik@aps.edu.pl**
- 2. Oryginał umowy wraz z oświadczeniem i rachunkiem należy przekazać osobiście lub drogą pocztową lub za pośrednictwem studenta do Biura praktyk APS w ciągu miesiąca.**

Oświadczenie

I. Ja niżej podpisany(a) na podstawie art. 80 ustawy z dnia 13 października 1998r.o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.z 2019 r., poz. 300 z późn. zm.) oświadczam, że:

1. objęty(a) jestem obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu.....
na czas¹⁾ i pobieram wynagrodzenie wyższe od najniższego wynagrodzenia ogłaszanego przez MPiPS w Monitorze Polskim^{*/}
2. pobieram świadczenie emerytalne/rentowe ustalone decyzją ZUS^{*/}

II. Ja niżej podpisany(a) upoważniam płatnika (APS) do zgłoszenia i wyrejestrowania z **obowiązkowych** ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego wynikających z tytułu zawartej umowy oraz oświadczam, że dane zawarte w umowie są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

1) wskazać tytuł i czas ubezpieczenia np. umowa o pracę, umowa – zlecenie

* / niepotrzebne wykreślić

.....
(podpis Opiekuna)

Rachunek

Dla Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej za realizację świadczeń wg drugostronnej umowy,

złotych (słownie: zł)

Wynagrodzenie proszę przesłać na moje konto.....

.....
(data, podpis Opiekuna)

1/ Niepotrzebne skreślić

Stwierdzenie realizacji świadczeń zgodnie z warunkami umowy:

.....
(data, podpis pracownika Biura Spraw Studenckich – sekcji praktyk)

Sprawdzono pod względem merytorycznym	Zatwierdzono na zł
	Koszty uzyskania, zł
	Ubezpieczenie zdrowotne %, zł
	Podstawa opodatkowania, zł
..... (podpis Dyrektora Studiów)	Podatek.....%, zł
	Ubezpieczenie zdrowotne, zł
Sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym	Zatwierdzono do wypłaty, zł

.....
(data, podpis)

.....
(Kwestor)

.....
(Kanclerz)