

**UMOWA Nr .....** zawarta dnia .....

**NA ŚWIADCZENIE USŁUG W ZAKRESIE PRZYGOTOWANIA, NADZORU I CZYNNOSCI POMOCNICZYCH ZWIĄZANYCH Z REALIZACJĄ W PRAKTYKI**

pomiędzy:

**Akademią Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej z siedzibą w Warszawie (02-353) przy ul. Szczęśliwickiej 40, NIP: 5250005840, reprezentowaną przez .....** zwaną dalej Zleceniodawcą,

**a**  
Opiekunem praktyki: .....  
(nazwisko i imię)

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

Telefon kontaktowy: .....

PESEL:

Urząd Skarbowy – nazwa: .....

1. Umowa niniejsza dotyczy świadczenia usług w zakresie przygotowania, nadzoru i czynności pomocniczych związanych z realizacją praktyki n/w studentów ..... roku studiów stacjonarnych ..... stopnia specjalność: ....., w okresie realizacji praktyki obejmującej ..... godzin.  
w: .....  
(nazwa i adres placówki, w której odbywa się praktyka)

Nazwiska studentów: .....

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

3. W związku z pełnieniem funkcji opiekuna praktyk studenckich powierza się Opiekunowi w okresie wskazanym w punkcie 2, wykonanie następujących usług: przygotowanie planu praktyki, zapoznanie praktykanta z placówką, omówienie realizowanych przez praktykanta zadań podczas realizacji praktyk, podsumowanie praktyki w wymiarze.

- a) 4 godz. – w przypadku realizacji przez jednego studenta praktyki obejmującej 20 godzin;
- b) 5 godz. – w przypadku realizacji przez jednego studenta praktyki obejmującej powyżej 21 do 40 godz.;
- c) 6 godz. – w przypadku realizacji przez jednego studenta praktyki obejmującej powyżej 40 godz.

4. Wynagrodzenie łączne brutto obliczone zostanie zgodnie z wzorem:

.....kwota brutto (z podpunktu a,b,lub c) x ..... liczba studentów odbywających praktykę w określonym wymiarze = .....łączna kwota brutto wynagrodzenia za świadczenie usług ,

Stawki za realizację usług, o których mowa w ust. 3, na podstawie aktualnie obowiązującego Zarządzenia Rektora APS w sprawie należności i opłat związanych z realizacją praktyk studenckich wynoszą:

- a) **80 zł brutto** za opiekę w wymiarze 4 godz. – w przypadku realizacji przez jednego studenta praktyki obejmującej 20 godzin;
- b) **100 zł brutto** za opiekę w wymiarze 5 godz. – w przypadku realizacji przez jednego studenta praktyki obejmującej powyżej 21 do 40 godz.;
- c) **120 zł brutto** za opiekę w wymiarze 6 godz. – w przypadku realizacji przez jednego studenta praktyki obejmującej powyżej 40 godz.

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

6. Wynagrodzenie będzie płatne po wykonaniu usług określonych w ust. 3 i zakończeniu praktyk, oraz po przedstawieniu rachunku przez Zleceniobiorcę, ze wskazaniem liczby godzin wykonania zlecenia.

7. Wynagrodzenie będzie płatne w terminie 21 dni od dnia przedstawienia rachunku, na konto bankowe wskazane w rachunku, z zastrzeżeniem ust. 6.

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

.....  
(podpis Opiekuna)

.....  
(Kwestor)

.....  
(podpis Zleceniodawcy)

Nazwisko ..... Imiona 1. ....2.....

Data urodzenia.....PESEL: .....Oddział NFZ: .....

**Adres zamieszkania:**

Województwo ..... Gmina ..... Kod pocztowy.....

Miejscowość ..... Ulica ..... Nr domu/mieszkania .....

**Oświadczenie**

I. Ja niżej podpisany(a) na podstawie art. 80 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 266 z późn. zm. ) oświadczam, że:

1. objęty(a) jestem obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu .....  
na czas .....<sup>1)</sup> i moje wynagrodzenie w kwocie brutto wynosi co najmniej minimalne  
wynagrodzenie/ mniej niż minimalne wynagrodzenie\*

2. Nie jestem/Jestem\* emerytem/rencistą\*

3. Nie posiadam/Posiadam\* orzeczenie o lekkim/umiarkowanym/znacznym\* stopniu niepełnosprawności.

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.

.....  
(podpis Opiekuna)

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

**Pouczenie:**

W związku z obowiązkiem terminowego zgłaszania Zleceniobiorców do ZUS (na podstawie art. 36 Ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z dnia 13.10.1998 r. t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 266 z późn. zm. ), prosimy o przesłanie skanu umowy wraz z oświadczeniem w ciągu 5 dni od daty zawarcia umowy do działu płac APS, na adres mailowy: [etomasik@aps.edu.pl](mailto:etomasik@aps.edu.pl) / [eszczepanska@aps.edu.pl](mailto:eszczepanska@aps.edu.pl)

\* / niepotrzebne wykreślić

**RACHUNEK**

Dla Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie, za wykonanie usług w liczbie ..... godzin, zgodnie z umową zawartą dnia ..... na kwotę ..... zł brutto (słownie: ..... zł brutto).

Wynagrodzenie proszę przesłać na moje konto.....

.....  
(data i podpis Opiekuna)

Stwierdzenie realizacji świadczeń zgodnie z warunkami umowy:

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

Sprawdzono pod względem merytorycznym

.....  
(podpis Koordynatora Praktyk)

Sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym

Zatwierdzono na zł	.....
Koszty uzyskania, zł	.....
Ubezpieczenie zdrowotne 9 %, zł	.....
Podstawa opodatkowania, zł	.....
Podatek 17%. zł	.....
Ubezpieczenie zdrowotne 7,75 %, zł	.....
Zatwierdzono do wypłaty, zł	.....

.....  
(data i podpis)

.....  
(Kwestor)

.....  
(Kancelarz)