



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.
2. Odbiór zlecenia uważa się za dokonany z chwilą potwierdzenia wykonania czynności, na rachunku wystawionym przez Zleceniobiorcę. Potwierdzenia dokonuje:
  - 1) Zleceniodawca lub Pan/Pani .....<sup>3</sup>;
  - 2) dyrektor placówki, w której odbywają się hospitacje/lustracje oraz uczelniany opiekun hospitacji<sup>4</sup>.
3. W przypadku umów zawartych na czas dłuższy niż 1 miesiąc, wypłaty wynagrodzenia dokonuje się raz w miesiącu.
4. 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. W przypadku niezłożenia rachunku w terminie, konsekwencje późniejszej wypłaty wynagrodzenia obciążają Zleceniobiorcę.
5. Wynagrodzenie będzie płatne, w terminie 21 dni od daty dostarczenia rachunku, przelewem na konto bankowe wskazane w rachunku Zleceniobiorcy.
6. Zleceniobiorca składa u Zleceniodawcy, przed terminem złożenia rachunku, ewidencję godzin wykonywania czynności będących przedmiotem 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 lub strat.
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 .....<sup>5</sup>  
(akt wewnętrzny APS, organ, nr aktu, data)

#### § 9

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Spory mogące wynikać 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

<sup>3</sup> Nie dotyczy umowy zawieranej na pełnienie funkcji opiekuna praktyk; w tym przypadku należy wstawić „-”

<sup>4</sup> Dotyczy umowy zawieranej na pełnienie funkcji opiekuna praktyk

<sup>5</sup> Wypełnić jeśli dotyczy; w przeciwnym razie wstawić „-”

### **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<sup>6</sup>.
3.  Chcę / nie chcę\* być objęta/ty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym (dotyczy pkt. 2.).

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

##### **I. Jako Zleceniobiorca umowy oświadczam, że:**

1.  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.
2.  Jestem jednocześnie już ubezpieczona/y (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) jako osoba wykonująca pracę nakładczą; umowę zlecenia lub agencyjną
3.  Jestem ubezpieczona/ny (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) z innych tytułów niż w pkt. 1 i 2 (np. działalność gospodarcza, KRUS) .....  
(podać tytuł)
4.  Jestem emerytem / rencistą\*
5.  Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej/studentem\* i nie ukończyłam/em 26 lat.
6.  Jestem doktorantką /em
7.  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 chcę 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

<sup>6</sup> Niepotrzebne skreślić

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
<b>Łączna liczba godzin:</b>			

\*wolne pola przekreślić

.....

podpis Zleceniodawcy/osoby upoważnionej do wydatkowania środków

Data wpływu do APS .....

Czytelny podpis osoby przyjmującej rachunek .....

Imię i Nazwisko: .....

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  
data, podpis dyrektora placówki oraz data, podpis uczelnianego opiekuna hospitacji/lustracji<sup>7</sup>

Sprawdzono pod względem  
merytorycznym

.....  
(data, podpis Zleceniodawcy)

Zatwierdzono na zł	.....
Koszty uzyskania, zł	.....
Ubezpieczenia społeczne pracownika, zł	.....
Ubezpieczenie zdrowotne .....%, zł	.....
Podstawa opodatkowania, zł	.....
Podatek .....% zł	.....
Ubezpieczenie zdrowotne, zł	.....
Zatwierdzono do wypłaty, zł	.....
Ubezpieczenia społeczne APS, zł	.....

Sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym

.....  
(data, podpis)

.....  
(Kwesor)

.....  
(Kancelarz)

<sup>7</sup> Dotyczy umowy zawieranej na pełnienie funkcji opiekuna praktyk