

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

.....
(data, podpis)

.....
(Kwestor)

.....
(Kanclerz)