

.....
pieczęć jednostki organizacyjnej

UMOWA ZLECENIE NR

zawarta w dniu pomiędzy Uniwersytetem Medycznym im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu reprezentowanym przez:

Rektora - prof. dr hab. Andrzeja Tykarskiego

przy kontrasygnacie Dyrektora ds. Finansowych - mgr Barbarę Maciałowicz

zwanym w treści umowy "Zleceniodawcą",

a Panem(ią)

zamieszkałym(a) ul..... kod..... miejscowość.....

zatrudnionym(a) w UMP*

1) z obowiązkiem dydaktycznym

2) bez obowiązku dydaktycznego

doktorantem

niezatrudnionym (a) w UMP

zwanym dalej „Zleceniobiorcą”

§ 1

Zleceniodawca zleca a Zleceniobiorca zobowiązuje się do:

.....

(opis przedmiotu umowy)

w łącznym wymiarze nieprzekraczającym godzin w okresie obowiązywania umowy.

§ 2

1. Umowa zostaje zawarta na czas od dnia..... do dnia
2. Umowa będzie wykonywana przez Zleceniobiorcę samodzielnie jednakże Zleceniobiorca zobowiązany jest stosować się do wskazówek Zleceniodawcy, co do sposobu i terminów wykonania zlecenia.
3. Zleceniobiorca nie może powierzyć wykonania zadań wynikających z umowy osobie trzeciej bez zgody Zleceniodawcy wyrażonej na piśmie.
4. Zleceniodawcy przysługuje w trakcie wykonywania umowy prawo oceny prawidłowości i jakości wykonania zlecenia.

§ 3

Tytułem wynagrodzenia Zleceniodawca zapłaci Zleceniobiorcy kwotę brutto określoną w następujący sposób:

stawka godzinowa x ilość godzin =złotych

słownie:

§ 4

1. Zapłata wynagrodzenia nastąpi:
 - a) w przypadku umowy zawieranej na okres nie dłuższy niż jeden miesiąc - jednorazowo, po wykonaniu przedmiotu umowy i złożeniu przez Zleceniobiorcę w ciągu 7 dni od daty zakończenia umowy prawidłowo wystawionego rachunku,
 - b) w przypadku umowy zawieranej na okres dłuższy niż jeden miesiąc – comiesięcznie, za każdy miesiąc kalendarzowy obowiązywania umowy, w oparciu o prawidłowo wystawiony rachunek, który Zleceniobiorca winien dostarczyć do Sekcji Umów i Rekrutacji Pracowników Zleceniodawcy w ciągu 7 dni po zakończeniu danego miesiąca. W przypadku niewykonywania przez Zleceniobiorcę umowy w danym miesiącu kalendarzowym, jest on zobowiązany złożyć w ciągu 7 dni po zakończeniu danego miesiąca Zleceniodawcy oświadczenie potwierdzające ten fakt. Niezłożenie przez Zleceniobiorcę w terminie 7 dni po zakończeniu miesiąca kalendarzowego rachunku lub oświadczenia, o którym mowa w zdaniu poprzednim uprawnia Zleceniodawcę do rozwiązania umowy w trybie określonym w § 4 ust. 5.
2. Wypłata wynagrodzenia nastąpi każdorazowo w formie bezgotówkowej na konto bankowe Zleceniobiorcy wskazane na rachunku, w terminie 14 dni od złożenia w Sekcji Umów i Rekrutacji Pracowników Zleceniodawcy zatwierzonego rachunku.
3. Za dzień zapłaty uważany będzie dzień obciążenia rachunku Zleceniodawcy.
4. Zleceniodawcy przysługuje prawo wcześniejszego rozwiązania niniejszej umowy w każdym czasie, za dwutygodniowym wypowiedzeniem.
5. W razie naruszenia postanowień umowy Zleceniodawca może w każdym czasie rozwiązać niniejszą umowę ze skutkiem na dzień doręczenia oświadczenia o rozwiązaniu umowy.
6. Potwierdzeniem czasu wykonywania czynności określonych w § 1 umowy i każdorazowo podstawą wystawienia rachunku będzie sporządzane przez Zleceniobiorcę zestawienie liczby godzin i dat wykonywania umowy zlecenia. W przypadku umowy zawieranej na okres dłuższy niż jeden miesiąc zestawienie, o którym mowa w zdaniu poprzednim, będzie sporządzane przez Zleceniobiorcę comiesięcznie i będzie obejmowało poszczególny miesiąc kalendarzowy wykonywania umowy.
7. Zestawienie, o którym mowa w § 4 ust. 6, będzie każdorazowo dostarczane Zleceniodawcy przez Zleceniobiorcę najpóźniej z rachunkiem, o którym mowa w § 4 ust.1.
8. Dane zawarte w zestawieniu, o którym mowa w § 4 ust.6 akceptowane są przez Zleceniodawcę lub osobę przez niego upoważnioną i podlegają kontroli. W razie wątpliwości odnoszących się do informacji wykazanych w zestawieniu, Zleceniodawca niezwłocznie skontaktuje się ze Zleceniobiorcą w celu ich wyjaśnienia.
9. W przypadku niezrealizowania przez Zleceniobiorcę w okresie obowiązywania umowy ilości godzin określonej w § 3, a także w przypadku rozwiązania niniejszej umowy zgodnie z § 4 ust. 4 i 5, Zleceniobiorcy przysługuje wyłącznie wynagrodzenie za czynności faktycznie wykonane do ostatniego dnia obowiązywania umowy, obliczone z zastosowaniem stawki godzinowej określonej w § 3.

§ 5

1. Wszelkie zmiany treści umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego.
3. Spory wynikłe na tle realizacji umowy rozstrzygał będzie sąd powszechny właściwy ze względu na siedzibę Zleceniodawcy.

§ 6

Zleceniobiorca oświadcza, że zapoznał się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania jego danych osobowych przez UMP zamieszczoną pod adresem: ump.edu.pl – Uniwersytet – Ważne dokumenty – Umowy – Klauzula informacyjna dot. ochrony danych osobowych

§ 7

Zleceniobiorca oświadcza, że zapoznał się z Dobrymi praktykami RODO w UMP zamieszczonymi pod adresem: ump.edu.pl – Uniwersytet – Ważne dokumenty – Umowy – Dobre praktyki stosowania przepisów o ochronie danych osobowych RODO

§ 8

Umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla Zleceniobiorcy, dwa dla Zleceniodawcy.

Zleceniobiorca

Zleceniodawca

Dyrektor ds. Finansowych

Rektor

.....

(podpis)

.....

.....

Źródło finansowania z systemu SEMAFOR..... nauka/dydaktyka**
(pobrane z kolumny NUMER – cyfry lub słownie)

.....

(podpis dysponenta środków, pieczęć)

* wpisać X

** właściwe podkreślić

*** komunikat PPK (podpisać i dołączyć do umowy)

**KOMUNIKAT DLA ZLECENIOBIORCÓW (NIE BĘDĄCYCH PRACOWNIKAMI UCZELNI)
W SPRAWIE UTWORZENIA PPK
W UNIWERSYTECIE MEDYCZNYM IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU (UMP)**

Szanowni Państwo,

od dnia 1 stycznia 2021 r. Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu jest zobowiązany, na podstawie ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych, do utworzenia PPK – czyli **Pracowniczego Planu Kapitałowego**.

W porozumieniu z działającymi w Uczelni zakładowymi organizacjami związkowymi dokonaliśmy wyboru instytucji finansowej, która będzie zarządzała środkami pracowników UMP w ramach PPK. Instytucją tą jest **Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych PZU SA**. W „Informacjach dla Pracowników” przedstawiono szczegóły PPK.

Wpłata podstawowa finansowana przez uczestnika PPK wynosi 2% wynagrodzenia zleceniobiorcy.

Udział Państwa w PPK jest dobrowolny, jednak skonstruowano go tak, że do programu zostanie automatycznie zapisana po upływie 3 miesięcy zatrudnienia w UMP każda osoba wykonująca pracę na podstawie umowy zlecenia zawartej z UMP i podlegająca z tego tytułu obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu, która nie ukończyła 55. roku życia oraz nie złożyła deklaracji o rezygnacji z dokonywania wpłat do PPK.

Osoby, które nie są zainteresowane przystąpieniem do PPK i obciążeniem wynagrodzenia wpłatami do PPK prosimy o wypełnienie formularza nr 1 – Deklaracja o rezygnacji z dokonywania wpłat do PPK

Zleceniobiorcy, którzy ukończyli 55. rok życia, ale nie ukończyli 70. roku życia, mogą przystąpić do PPK wyłącznie na swój wniosek. Osoby, które są zainteresowane przystąpieniem do PPK proszone są o wypełnienie formularza nr 2 – Wniosek o zawarcie umowy o prowadzenie PPK (wiek 55-70)

Osoby w wieku powyżej 70 lat nie mogą przystąpić do PPK.

Wpłata podstawowa może wynosić mniej niż 2 %, ale nie mniej niż 0,5 % wynagrodzenia brutto, jeżeli wynagrodzenie uczestnika PPK osiągane z różnych źródeł w danym miesiącu nie przekracza kwoty odpowiadającej 1,2 krotności minimalnego wynagrodzenia. Osoby zainteresowane obniżeniem wpłaty podstawowej i spełniające w/w warunek proszone są o wypełnienie formularza nr 3 – **Deklaracja obniżonej wpłaty do PPK**

Uczestnik PPK może zadeklarować wpłatę dodatkową w wysokości do 2% wynagrodzenia brutto. Osoby zainteresowane zwiększeniem wpłat proszone są o wypełnienie formularza nr 4 – **Deklaracja dodatkowych wpłat do PPK**

Osoby, które przed podjęciem zatrudnienia w UMP zostały już uczestnikami PPK u innego pracodawcy powinny w terminie 7 dni po upływie 10 dni miesiąca następującego po miesiącu, w którym upłynął termin 3 miesięcy zatrudnienia w UMP, złożyć oświadczenie o zawartych w ich imieniu umowach o prowadzenie PPK wypełniając formularz nr 5 – **Oświadczenie o zawartych umowach o prowadzenie PPK**

Wszystkie wymienione powyżej formularze oraz „Informacje dla Pracowników” dostępne są na stronie www.ump.edu.pl po wybraniu następującej ścieżki dostępu: **UNIWERSYTET -> WAŻNE DOKUMENTY -> UMOWY ->** Wybrane przez Państwa formularze należy wydrukować, wypełnić, podpisać i przekazać wraz z umową zlecenie do Sekcji Umów i Rekrutacji Pracowników UMP, ul. Fredry 10, 61-701 Poznań.

Z wyrazami szacunku

Dyrektor Generalny
dr Rafał Staszewski

.....
potwierdzam zapoznanie się z komunikatem (data, podpis)

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY ZLECENIOBIORCY

1. Dane identyfikacyjne podatnika

Nazwisko	Imię	PESEL
Kod	Miejscowość	Gmina
Adres	Telefon	Obywatelstwo
Narodowy Fundusz Zdrowia (nazwa kasy chorych)		

2. Dane do celów ustalenia obowiązku ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego. (Właściwe zaznaczyć X).

Jestem uczniem/studentem poniżej 26 roku życia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem studentem na studiach doktoranckich / uczestnikiem Szkoły Doktorskiej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę w (podać nazwę zakładu pracy) w wymiarze czasu pracy	<input type="checkbox"/> pełnym (cały etat)	<input type="checkbox"/> częściowym
Moje wynagrodzenie ze stosunku pracy lub/i umowy zlecenia miesięcznie wynosi w kwocie brutto	<input type="checkbox"/> co najmniej minimalne wynagrodzenie wynoszące w 2021 roku 2.800,00 zł	<input type="checkbox"/> mniej niż minimalne wynagrodzenie wynoszące w 2021 roku 2.800,00 zł
Moje wynagrodzenie ze stosunku pracy lub/i umowy zlecenia miesięcznie wynosi w kwocie brutto	<input type="checkbox"/> co najmniej minimalne wynagrodzenie wynoszące w 2022 roku 3.010,00 zł	<input type="checkbox"/> mniej niż minimalne wynagrodzenie wynoszące w 2022 roku 3.010,00 zł
Prowadzę działalność gospodarczą	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej opłacam składki społeczne	<input type="checkbox"/> w pełnej wysokości	<input type="checkbox"/> na preferencyjnych warunkach z ubezpieczeniem chorobowym (w 2022 roku 285,71 zł) <input type="checkbox"/> na preferencyjnych warunkach bez ubezpieczenia chorobowego (w 2022 roku 263,59 zł)
Z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej opłacam tylko składkę zdrowotną	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Przebywam na urlopie:		
macierzyńskim w okresie	od dnia	do dnia
wychowawczym w okresie	od dnia	do dnia
bezpłatnym w okresie	od dnia	do dnia
Posiadam status osoby bezrobotnej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Mam ustalone prawo do emerytury	<input type="checkbox"/> TAK (numer zaświadczenia)	<input type="checkbox"/> NIE
Mam ustalone prawo do renty	<input type="checkbox"/> TAK (numer zaświadczenia)	<input type="checkbox"/> NIE
Mam ustalony stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny	
Wykonuję już czynności na podstawie innej umowy zlecenia wcześniej zawartej i nadal trwającej z innym zleceniodawcą	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Zgodnie z powyższym oświadczeniem, że z tytułu wykonywania umowy zlecenia zawartej wcześniej z innym zleceniodawcą i nadal trwającej, podlegam obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym (emerytalnym i rentowym)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
I w związku z tym wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

chorobowym		
Wnoszę o objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami (emerytalnym, rentowym)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Kod wykonywanego zawodu (dotyczy umowy zlecenia z UMP) zgodnie z klasyfikacją zawodów Dz.U. 2018 poz. 227		

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy. O każdej zmianie dotyczącej w/w danych zobowiązuję się niezwłocznie (najpóźniej w terminie 7 dni od daty zaistnienia zmiany) powiadomić Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu (Dział Płac ul. Fredry 10 tel. 061-854-60-43, 061-854-62-14, 061-854-60-40). W przypadku, gdyby podane przeze mnie dane okazały się błędne, co skutkowałoby koniecznością uregulowania dodatkowych składek wobec ZUS oraz odsetek od całego powstałego zadłużenia zobowiązuję się do ich pokrycia.

Data wypełnienia formularza

Podpis zleceniobiorcy
