

Zarządzenie nr 3/2017

Rektora Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach

z dnia 2 stycznia 2017 roku

w sprawie wprowadzenia Regulaminu przyznawania usług asystencji oraz usług specjalistycznych studentom i doktorantom z niepełnosprawnościami studiującym w Uniwersytecie Jana Kochanowskiego w Kielcach

Na podstawie art. 66 ust. 2 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (j.t. Dz. U. z 2016 poz. 1842 ze zm.) oraz § 69 ust. 2 Statutu Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach zarządzam, co następuje:

§ 1

Wprowadza się Regulamin przyznawania usług asystencji oraz usług specjalistycznych studentom i doktorantom z niepełnosprawnościami studiującym w Uniwersytecie stanowiący załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

§ 3

Z dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia traci moc Zarządzenie nr 90/2011 Rektora Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach z dnia 5 grudnia 2011 roku w sprawie wprowadzenia Regulaminu przyznawania usług asystencji oraz usług specjalistycznych studentom i doktorantom niepełnosprawnym studiującym w Uniwersytecie Jana Kochanowskiego w Kielcach



REKTOR
prof. dr hab. Jacek Semaniak

**Regulamin przyznawania usług asystencji oraz usług specjalistycznych
studentom i doktorantom z niepełnosprawnościami studiującym
w Uniwersytecie Jana Kochanowskiego w Kielcach**

Zasady ogólne

§ 1

Regulamin określa zasady przyznawania usług asystencji oraz usług specjalistycznych studentom i doktorantom z niepełnosprawnościami studiującym w Uniwersytecie Jana Kochanowskiego w Kielcach.

§ 2

Ilekróć w niniejszym regulaminie mowa o:

- 1) Uniwersytecie - należy przez to rozumieć Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach,
- 2) Studente lub doktorancie z niepełnosprawnością - należy przez to rozumieć studenta lub doktoranta Uniwersytetu wobec którego zostało wydane orzeczenie o zakwalifikowaniu do jednego ze stopni niepełnosprawności, lub orzeczenie o zaliczeniu do jednej z grup inwalidzkich, a także osoby określone w § 3 pkt 2 regulaminu Uniwersyteckiego Centrum Wsparcia i Rehabilitacji,
- 3) Kierownikowi UCWiR - należy przez to rozumieć Kierownika Uniwersyteckiego Centrum Wsparcia i Rehabilitacji,
- 4) BON - należy przez to rozumieć Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych Uniwersytetu,
- 5) Asystencie - należy przez to rozumieć osobę wykonującą na rzecz studenta lub doktoranta z niepełnosprawnością usługi asystenckie,
- 6) Usługach asystencji - należy przez to rozumieć świadczenie na rzecz studenta lub doktoranta z niepełnosprawnością pomocy polegającej na wykonywaniu czynności, których student z niepełnosprawnością nie jest w stanie wykonywać samodzielnie, a które są niezbędne w środowisku akademickim,
- 7) Specjaliście - należy przez to rozumieć osobę wykonującą na rzecz studenta lub doktoranta z niepełnosprawnością usługi specjalistyczne,
- 8) Usługach specjalistycznych - należy przez to rozumieć świadczenie na rzecz studenta lub doktoranta z niepełnosprawnością specjalistycznej pomocy ułatwiającej mu udział w procesie kształcenia (np.: tłumaczenie na język migowy, trening orientacji przestrzennej),
- 9) Dotacji - należy przez to rozumieć dotację określoną w art. 94 pkt 1 ust. 11 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. prawo o szkolnictwie wyższym (j.t. Dz. U. z 2016 poz. 1842 ze zm.
- 10) Wniosku - należy przez to rozumieć wniosek o przyznanie usług asystencji lub usług specjalistycznych.

§ 3

1. Zakres usług asystencji obejmuje:

- 1) asystencję przy sporządzaniu notatek:
 - a) asystent sporządza studentowi lub doktorantowi z niepełnosprawnością notatki na zajęciach dydaktycznych,

- b) w szczególnie uzasadnionych przypadkach asystent może być zobowiązany do sporządzenia studentowi lub doktorantowi z niepełnosprawnością notatek w wersji elektronicznej.
- 2) asystencję przy przemieszczaniu się na terenie Uniwersytetu:
 - a) asystent towarzyszy studentowi lub doktorantowi z niepełnosprawnością w okresie co najmniej 15 minut przed rozpoczęciem zajęć dydaktycznych wynikających z planu studiów i do 15 minut po zakończeniu,
 - b) asystent towarzyszy studentowi lub doktorantowi z niepełnosprawnością w przerwach pomiędzy zajęciami nie dłuższymi niż 15,
 - c) asystent pomaga studentowi lub doktorantowi z niepełnosprawnością w przemieszczaniu się w obrębie budynku dydaktycznego oraz, jeżeli zachodzi taka potrzeba wynikająca z planu zajęć dydaktycznych, między budynkami dydaktycznymi Uniwersytetu,
 - d) asystent towarzyszy studentowi lub doktorantowi z niepełnosprawnością, na zasadach określonych w punkcie a), b) i c) podczas zaliczeń i egzaminów w trakcie sesji egzaminacyjnej oraz w szczególnych przypadkach na dodatkowych zajęciach dydaktycznych, przyznanych studentowi lub doktorantowi z niepełnosprawnością na podstawie odrębnych przepisów,
 - e) asystent towarzyszy studentowi lub doktorantowi z niepełnosprawnością podczas wykonywania czynności administracyjnych związanych z procesem kształcenia (np. wizyty w dziekanacie, rektoracie itp.).
 - 3) asystencję biblioteczną i związaną z prowadzeniem badań naukowych:
 - a) asystent pomaga studentowi lub doktorantowi z niepełnosprawnością w korzystaniu z Biblioteki Uniwersyteckiej,
 - b) asystent pomaga studentowi lub doktorantowi z niepełnosprawnością przy zbieraniu materiałów do pracy dyplomowej oraz kserowaniu materiałów dydaktycznych,
 - c) asystent towarzyszy studentowi lub doktorantowi z niepełnosprawnością przy prowadzeniu badań naukowych w terenie.
 - 4) Inne rodzaje asystencji w szczególności asystencja podczas wyjazdów studyjnych lub edukacyjnych odbywających się w ramach kształcenia na Uniwersytecie, asystencja na zajęciach laboratoryjnych, asystencja w czasie odbywania przez studenta praktyk. Zakres czynności dla rodzajów asystencji wskazanych w zdaniu poprzednim określa - na podstawie wniosku studenta lub doktoranta z niepełnosprawnością - każdorazowo Kierownik UCWIR .
2. Asystent nie świadczy usług w zakresie czynności samoobsługowych i fizjologicznych (korzystanie z toalety, mycie, karmienie, podawanie leków).
 3. Zakres usług asystencji jest każdorazowo dopasowywany do indywidualnych potrzeb studenta lub doktoranta z niepełnosprawnością z uwzględnieniem liczby godzin określonych planem zajęć dydaktycznych przypadających do końca okresu zaliczeniowego i określany w umowie zawartej z asystentem.
 4. Zakres usług specjalistycznych jest każdorazowo dopasowywany do indywidualnych potrzeb studenta lub doktoranta z niepełnosprawnością i określany w umowie zawartej ze specjalistą.

Zasady przyznawania i utraty wsparcia

§ 4

1. Student lub doktorant z niepełnosprawnością składa wniosek o przyznanie usług asystencji lub usług specjalistycznych do BON. Student lub doktorant z niepełnosprawnością może wskazać we wniosku propozycję osoby asystenta lub specjalisty.

2. We wniosku student lub doktorant z niepełnosprawnością określa swoje potrzeby: w tym liczbę godzin, podczas których potrzebuje świadczenia usług przez asystenta lub specjalistę (jednorazowo lub miesięcznie) oraz zakres usług jakie ma świadczyć asystent lub specjalista. Wzór wniosku stanowi załącznik do niniejszego regulaminu.
3. Wniosek winien zostać złożony, z zastrzeżeniem ustępu 4 do dnia 15 września (I semestr) i do dnia 15 lutego (II semestr) w przypadku studentów lub doktorantów z okresem zaliczeniowym semestralnym, zaś w przypadku studentów lub doktorantów z okresem zaliczeniowym rocznym do dnia 15 września.
4. W uzasadnionych przypadkach wnioski mogą być składane w trakcie trwania roku akademickiego.

§ 5

1. Kierownik UCWiR opiniuje złożone wnioski, oceniając zasadność przyznania usług asystencji lub usług specjalistycznych, wskazując okres na jaki winny zostać one przydzielone oraz ich zakres, a także wskazując czy posiadane przez Uniwersytet środki finansowe w ramach dotacji pozwalają na przyznanie usług.
2. Zakres i wymiar przyznanych usług jest każdorazowo uzależniony od środków finansowych dotacji przeznaczonej na zadania związane ze stwarzaniem studentom i doktorantom, będącym osobami niepełnosprawnymi warunków do pełnego udziału w procesie kształcenia i badań naukowych.
3. Usługi asystencji i usługi specjalistyczne są przyznawane maksymalnie do zakończenia obowiązującego studenta okresu zaliczeniowego.

§ 6

1. Decyzję w przedmiocie przyznania studentowi lub doktorantowi usług asystencji lub usług specjalistycznych podejmuje, na podstawie opinii Kierownika UCWiR, dziekan właściwego wydziału.
2. Decyzja dziekana określa zakres i wymiar przyznanych usług asystencji i usług specjalistycznych oraz okres na jaki zostały one przyznane.
3. Od decyzji dziekana przysługuje odwołanie do rektora.

§ 7

1. Student lub doktorant traci prawo do przyznanych mu usług asystencji lub usług specjalistycznych w następujących sytuacjach:
 - 1) został prawomocnie zawieszony w prawach studenta lub doktoranta;
 - 2) został skreślony z listy studentów lub doktorantów w wyniku prawomocnej decyzji uprawnionego organu;
 - 3) znajduje się w okresie urlopu udzielonego na podstawie regulaminu studiów;
 - 4) nie stosuje się do zasad przyznawania poszczególnych form wsparcia indywidualnego wynikających z niniejszego Regulaminu.
2. Decyzję w przedmiocie utraty wsparcia podejmuje dziekan właściwego wydziału.

§ 8

Do decyzji w przedmiocie przyznania i utraty usług asystencji lub usług specjalistycznych wydanych na podstawie niniejszego regulaminu stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (j.t. Dz.U. z 2016 r. poz. 23 ze. zm.) oraz przepisy o zaskarżaniu decyzji do sądu administracyjnego.

Umowy o świadczenie usług asystenckich i specjalistycznych

§ 9

1. W przypadku przyznania studentowi lub doktorantowi z niepełnosprawnością usług asystencji lub usług specjalistycznych Uniwersytet zawiera z asystentem albo specjalistą umowę zlecenia o świadczenie usług asystenckich albo specjalistycznych.
2. Za przygotowanie i realizację umów, o których mowa w ust. 1 odpowiada BON. Wzór umowy stanowi załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu.
3. Umowy, o których mowa w ust. 1 są zawierane z uwzględnieniem obowiązujących w Uniwersytecie przepisów dotyczących zamówień publicznych i obiegu umów cywilnoprawnych.
4. Przy zawieraniu umowy asystent lub specjalista podpisuje oświadczenie, w którym deklaruje, iż stan zdrowia pozwala mu na wykonywanie powierzonych mu czynności, dochowa dyskrecji i tajemnicy w związku z wykonywanymi usługami na rzecz studenta z niepełnosprawnością oraz, że zapoznał się z niniejszym regulaminem. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 3 do niniejszego regulaminu.

§ 10

1. Asystentem studenta lub doktoranta z niepełnosprawnością może zostać:
 - 1) student lub doktorant Uniwersytetu,
 - 2) inna pełnoletnia osoba, jeśli wykonywanie asystencji wymaga odpowiednich kwalifikacji,
2. Asystentem nie może być członek rodziny studenta lub doktoranta z niepełnosprawnością.
3. Asystent winien wykazywać się następującymi cechami: dobrym stanem zdrowia i odpowiednią sprawnością fizyczną, dyspozycyjnością, komunikatywnością oraz dyskrecją.
4. Specjalistą może być osoba pełnoletnia, która wykaże się uprawnieniami potrzebnymi do wykonania określonego rodzaju usług specjalistycznych.
5. Decyzję o możliwości powierzenia danej osobie funkcji asystenta lub specjalisty podejmuje Kierownik UCWiR. Kierownik UCWiR może w tym celu odbyć rozmowę kwalifikacyjną z kandydatem. Z przebiegu rozmowy kwalifikacyjnej sporządza się notatkę służbową.
6. Decyzja kierownika o powierzeniu danej osobie funkcji asystenta lub specjalisty winna w miarę możliwości uwzględniać propozycje studenta lub doktoranta wskazaną we wniosku.

§ 11

1. Umowa z asystentem lub specjalistą winna określać zakres świadczonych usług, maksymalną liczbę godzin świadczenia określonego rodzaju usług oraz zasady wynagradzania.
2. Stawka za godzinę świadczenia usług przez asystenta odpowiada wysokości minimalnej stawki godzinowej ustalonej zgodnie z art. 2 ust. 3, 3a, 3b i 5 ustawy z dnia 10 października o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (jt. Dz.U. z 2015r. poz. 2008 ze zm.). W szczególnie uzasadnionych przypadkach, Rektor - na wniosek Kierownika UCWiR - może wyrazić zgodę na przyznanie asystentowi wyższej stawki za godzinę świadczenia usług.
3. Stawka za godzinę świadczenia usług przez specjalistę wynosi 60 zł brutto. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, Rektor - na wniosek Kierownika UCWiR - może wyrazić zgodę na przyznanie specjalistcie wyższej stawki za godzinę świadczenia usług.

4. Asystent lub specjalista prowadzi ewidencję wykonanych czynności, zawierającą opis wykonanych czynności z wyszczególnieniem czasu poświęconego na ich wykonanie, potwierdzonych podpisem studenta lub doktoranta z niepełnosprawnością oraz pracownika Uniwersytetu - osoby prowadzącej zajęcia dydaktyczne (nauczyciela akademickiego), pracownika biblioteki, czytelnicy, dziekanatu itp. Wzór ewidencji stanowi załącznik nr 4 do Regulaminu.
5. Ewidencję wykonanych czynności weryfikuje Kierownik UCWIR.
6. Zweryfikowana ewidencja jest podstawą do wystawienia przez asystenta lub specjalistę rachunku za wykonane usługi.
7. Asystent lub specjalista przedkłada Kierownikowi UCWIR ewidencję wykonanych czynności oraz rachunek za wykonane usługi nie częściej niż raz w miesiącu.

§12

1. Asystent lub specjalista są odpowiedzialni za szkody wyrządzone studentowi lub doktorantowi z niepełnosprawnością przy wykonywaniu umowy.
2. Asystent wykonujący usługi w zakresie asystencji przy przemieszczaniu się na terenie Uniwersytetu ma obowiązek ubezpieczyć się od odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe przy wykonywaniu umowy.
3. Asystent wykonujący usługi w zakresie asystencji przy sporządzaniu notatek, asystencji bibliotecznej i związanej z prowadzeniem badań naukowych, a także specjalista ma obowiązek ubezpieczyć się od odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe przy wykonywaniu umowy, jeśli przewidują to postanowienia umowy.
4. Asystent lub specjalista ma obowiązek przedstawić polisę ubezpieczenia określoną w pkt. 2 lub 3 na każde żądanie Uniwersytetu.

§13

Umowa z asystentem lub specjalistą zawierana jest maksymalnie na czas określony w decyzji o przyznaniu indywidualnego wsparcia i może być wypowiedziana w każdym czasie.

WNIOSEK O PRYZNANIE USŁUG ASYSTENCJI LUB USŁUG SPECJALISTYCZNYCH

_____	Kielce, dnia _____
Imię i nazwisko	
_____	_____
Wydział	Instytut
_____	_____
Rok studiów / Tryb studiów	Nr albumu

PESEL	

Do
(dziekan właściwego wydziału)

Zwracam się z uprzejmą prośbą o:

- I. przyznanie asystencji przy sporządzaniu notatek* w wymiarze
godzin (jednorazowo/miesięcznie) w semestrze/roku akademickim
.....
- II. przyznanie asystencji przy przemieszczaniu się na terenie Uniwersytetu
w wymiarze godzin (jednorazowo/miesięcznie)
w semestrze/roku akademickim
- III. przyznanie asystencji bibliotecznej i związanej z prowadzeniem badań
naukowych w wymiarze godzin w semestrze/roku
akademickim
- IV. przyznanie asystencji
.....
w wymiarze godzin (jednorazowo/miesięcznie) w semestrze/roku
akademickim
- V. przyznanie usług specjalistycznych polegających na
.....
w wymiarze godzin (jednorazowo/miesięcznie)
w semestrze/roku akademickim

Uzasadnienie konieczności korzystania z usług asystenta lub specjalisty, ze wskazaniem zakresu czynności w przypadku asystencji wskazanej w § 3 ust 1 pkt 4) Regulaminu:

Posiadam orzeczenie o zakwalifikowaniu do stopnia niepełnosprawności **, orzeczenie o zaliczeniu do grupy inwalidzkiej, lub orzeczenie lekarza orzecznika ZUS o
Spełniam warunki określone w § 3 pkt 2 regulaminu Uniwersyteckiego Centrum Wsparcia i Rehabilitacji z uwagi na
..... **

Osoba proponowana do wykonywania usług asystenckich lub specjalistycznych:
..... (imię, nazwisko tel. kontaktowy)

_____ podpis

* - właściwe zaznaczyć i wypełnić
** - właściwe podkreślić i wypełnić

Wypełnia pracownik BON:

Wnioskodawca w:

- semestrze zimowym roku akademickiegoma zgodnie z planem studiów zajęcia w wymiarze godzin*
- semestrze letnim roku akademickiegoma zgodnie z planem studiów zajęcia w wymiarze godzin*
- roku akademickim ma zgodnie z planem studiów zajęcia w wymiarze godzin*

Liczba godzin z przedmiotów, z których student/doktorant z niepełnosprawnościami wnioskuje o sporządzanie notatek wynosi w semestrze /roku akademickim *

Wypełnia Kierownik UCWiR:

Opinia:

Wniosek należy uznać za zasadny/niezasadny gdyż:

.....
.....
.....
.....

Wnioskodawcy należy przyznać wsparcie w zakresie

.....
.....
.....
.....

w liczbie godzin (jednorazowo/miesięcznie)

na okres

Posiadane przez Uniwersytet środki w ramach dotacji pozwalają / nie pozwalają**
na udzielenie wsparcia w postaci opłacenia usług asystenckich / specjalistycznych **
we wskazanym powyżej zakresie i okresie.

* właściwe zaznaczyć i wypełnić

** niepotrzebne skreślić

UMOWA ZLECENIA NR

zawarta w dniu, w Kielcach, pomiędzy Uniwersytetem Jana Kochanowskiego w Kielcach zwanym dalej *Zleceniodawcą* reprezentowanym przez: Prorektora do spraw studenckich i kształcenia i Kwestora

a

Panem(ią)

PESEL

Zwanym dalej *Zleceniobiorcą*.

Dane *Zleceniobiorcy* dla celów podatkowych:

Data urodzenia Miejsce urodzenia

Imię ojca Imię matki

Miejsce zamieszkania

Ulica, nr domu

Nr mieszkaniaWojewództwo

PowiatGmina

Urząd Skarbowy

Pozostałe dane niezbędne dla celów podatkowych i ubezpieczeniowych zawiera załączone od umowy oświadczenie *Zleceniobiorcy*.

§ 1

1. *Zleceniodawca* zleca, a *Zleceniobiorca* przyjmuje do wykonania:

usługę asystencji przy sporządzeniu notatek z zajęć dydaktycznych w semestrzew roku akademickim dla w formie w wymiarze maksymalnie (jednorazowo/miesięcznie) *

usługę asystencji przy przemieszczaniu się wobec w zakresie wynikającym z § 3 ust. 1 pkt 2 regulaminu przyznawania usług asystencji oraz usług specjalistycznych studentom i doktorantom z niepełnosprawnościami w wymiarze maksymalnie (jednorazowo/miesięcznie) *

- usługę asystencji bibliotecznej i asystencji związanej z prowadzeniem badań naukowych wobec polegającą na w wymiarze godzin (jednorazowo/miesięcznie)*
- usługę asystencji laboratoryjnej wobec..... polegającą na..... w wymiarze godzin (jednorazowo/miesięcznie)*
- usługę asystencji wobec..... polegającą na** w wymiarze godzin (jednorazowo/miesięcznie)*
- usługę specjalistyczną polegającą na dla..... w wymiarze godzin (jednorazowo/miesięcznie)*

2. Czynności wymienione w niniejszej umowie *Zleceniobiorca* będzie wykonywał osobiście.
3. *Zleceniobiorca* nie może bez pisemnej zgody *Zleceniodawcy* powierzyć wykonania osobie trzeciej całości lub części czynności określonych w §1.

§ 2

Zlecenie będzie wykonywane:

- w siedzibie lub miejscu prowadzenia działalności *Zleceniodawcy*
- poza siedzibą lub miejscem prowadzenia działalności *Zleceniodawcy*

§ 3

Umowa została zawarta na czas oznaczony od dnia do dnia i może zostać wypowiedziana w każdym czasie.

§ 4

1. *Zleceniobiorca* za należyte wykonanie umowy otrzyma wynagrodzenie brutto w wysokości maksymalnie (słownie:)
- w przypadku umów zawartych maksymalnie na czas jednego miesiąca jednorazowo po wykonaniu umowy;
- w przypadku umów zawartych na czas dłuższy niż jeden miesiąc w ratach miesięcznych, w kwocie maksymalnie za jeden miesiąc wykonywania umowy.

2. Należność za wykonane zlecenie zostanie uregulowane w ciągu 30 dni od daty otrzymania rachunku z potwierdzeniem odebrania pracy wraz z ewidencją świadczonych usług.

W przypadku umów zawartych na czas dłuższy niż jeden miesiąc, rachunek i ewidencja świadczonych usług winny być przedłożone w terminie tygodnia od końca danego miesiąca albo zakończenia wykonywania umowy.

3. W przypadku świadczenia usług, w niższym wymiarze godzin niż to wynika z umowy, wynagrodzenie należne jest za rzeczywisty czas świadczenia usługi.

§ 5

1. *Zleceniobiorca* nie wykonuje zlecenia pod kierownictwem *Zleceniodawcy*, wykonuje je samodzielnie z zachowaniem należytej staranności.
2. *Zleceniodawca* nie odpowiada za szkody wyrządzone przez *Zleceniobiorcę* przy wykonywaniu niniejszej umowy.
3. *Zleceniobiorca*
 ma obowiązek
 nie ma obowiązku
ubezpieczyć się od odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania niniejszej umowy we własnym zakresie oraz przedstawić polisę ubezpieczenia na każde żądanie *Zleceniodawcy*.
4. *Zleceniobiorca* oświadcza, że zna przepisy oraz zasady bezpieczeństwa i higieny pracy obowiązujące przy wykonaniu czynności wynikających ze zlecenia i oświadcza, że będzie ich przestrzegał.

§ 6

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego w szczególności art. 734 - 751 kc.

§7.

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§8.

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje *Zleceniodawca*.

§ 9.

W sprawach spornych właściwym miejscowo jest sąd właściwy dla siedziby Zleceniodawcy.

Wrazam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, a w wypadku umów do projektów UE zgodę na ujawnienie do rozliczeń wartości umowy. Powyższe zlecenie przyjmuję do wykonania

.....
Zleceniobiorca

.....
Kierownik jednostki organizacyjnej

Zgłoszono do ubezpieczenia:

- społecznego

.....
(data i podpis)

.....
Kwestor

- zdrowotnego

.....
(data i podpis)

.....
Prorektor ds. studenckich i kształcenia

* zaznaczyć właściwe, wypełnić, niepotrzebne skreślić

** szczegółowy opis

Upoważnienie

Upoważniam pracownika Działu Płac Uniwersytetu odpowiedzialnego za przygotowywanie dokumentów zgłoszeniowych ZUS do podpisania w moim imieniu dokumentu zgłoszenia i wyrejestrowania w ZUS związanego z niniejszą umową

....., dnia.....

.....

O Ś W I A D C Z E N I E

do zgłoszenia do ubezpieczeń z tytułu prac na podstawie umowy **zlecenia (dla zleceniobiorców nie będących pracownikami Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach)**

dobrowolnego społecznego

obowiązkowego zdrowotnego

Nazwisko: Imię 1:

Data urodzenia: Imię 2:

PESEL: **NIP:**

Dowód tożsamości (właściwe zakreślić): 1 - dowód osobisty 2 - paszport

Seria: Nr:

Nazwisko rodowe Obywatelstwo:

Czy posiada kartę stałego pobytu? - dotyczy cudzoziemców (właściwe zakreślić)

TAK NIE

Czy ma ustalone prawo do emerytury lub renty (właściwe zakreślić):

0 - nie ma

1 - ma ustalone prawo do emerytury

2 - ma ustalone prawo do renty

Czy pracownik posiada orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (właściwe zakreślić):

0 - nie posiada

1 - ma orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności

2 - ma orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności

3 - ma orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności

Orzeczenie o niepełnosprawności zostało wydane na okres

od (data): do (data):

Adres zameldowania na stałe miejsce pobytu:

Kod pocztowy: Miejscowość:

Gmina: Ulica:

Nr domu: Nr lokalu:

Nr telefonu:

Adres zamieszkania (jeśli jest inny niż adres stałego miejsca pobytu):

Kod pocztowy: Miejscowość:

Gmina: Ulica:

Nr domu: Nr lokalu:

Nr telefonu:

Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż powyższe adresy):

Kod pocztowy: Miejscowość:

Gmina: Ulica:

Nr domu: Nr lokalu:

Nr telefonu: Skrytka pocztowa:

Adres poczty elektronicznej:

Dane o przynależności do NFZ

wpisać nazwę

Wyrażam /nie wyrażam/ zgodę/y/ na objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym/emerytalnym, rentowym/ oraz ubezpieczeniem chorobowym

.....
data

.....
podpis

.....
(nazwisko i imię)

.....
PESEL

Oświadczenie

Oświadczam, jako Wykonawca umowy,
(zlecenia)

nrzawartej w dn..... że:

1. Jestem zatrudniony(a) w oparciu o umowę o pracę lub równorzędną (bez względu na wymiar czasu pracy):

– w Uniwersytecie Jana Kochanowskiego w Kielcach

– u innego niż Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach , a moje wynagrodzenie za okres wykonywania niniejszej umowy wyniesie brutto:

– co najmniej minimalne wynagrodzenie

– mniej niż minimalne wynagrodzenie

2. Pobieram świadczenie emerytalne lub rentowe ZUS

– tak
(nr świadczenia i kto wypłaca)

– nie

3. Jestem już ubezpieczony jako osoba wykonująca pracę nakładczą, umowę zlecenia lub agencyjną u innego Zleceniodawcy:

– tak

– nie

4. Jako ubezpieczony z racji pobierania świadczenia emerytalno-rentowego (pkt.2) lub umowy zlecenia u innego Zleceniodawcy (pkt.3) wyrażam zgodę na objęcie mnie z racji tej umowy dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym:

– tak

– nie

5. Prowadzę działalność gospodarczą z dziedziny będącej przedmiotem umowy i osiągam z tego tytułu przychody:

– tak i za prace objęte umową wystawię rachunek/fakturę VAT

– nie

6. Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem i nie ukończyłem 26 lat

– tak

– nie

7. Pozostaję w rejestrze bezrobotnych

– tak

– nie

Stwierdzam, że powyższe dane podałem zgodnie ze stanem rzeczywistym, a o wszelkich zmianach dotyczących treści powyższego oświadczenia uprzedzę Zleceniodawcę na piśmie przed terminem wypłaty wynagrodzenia wynikającego z umowy.

..... dnia

(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

..... dnia

.....
(nazwisko i imię)

.....
PESEL

RACHUNEK

do umowy.....**nr**..... **zawartej w dn.**

dla Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach, za wykonanie następujących prac objętych w/w umową:

.....
.....
.....

Należność brutto:

(słownie złotych:))

Upoważnia *Zleceniodawcę* do przekazania wyliczonej należności wynikającej z umowy na **rachunek bankowy**

w nr

.....
(podpis wystawiającego rachunek)

Prace przyjął

(data i podpis kierownika UCWiR)

Sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym

(data i podpis)

Akceptuję kwotę brutto: słownie:

....., dnia

(Kwestor)

....., dnia

(Prorektor ds. studenckich i kształcenia)

WNIOSEK

O zawarcie umowy zlecenia

Źródło finansowania: dotacja przeznaczona na zadania związane ze stwarzaniem studentom i doktorantom, będącym osobami niepełnosprawnymi warunków do pełnego udziału w procesie kształcenia i badań naukowych

Z kim będzie zawierana umowa

.....

.....

.....

.....

.....

(imię nazwisko lub nazwa firmy, adres; w przypadku osoby fizycznej – podać miejsce zatrudnienia, oraz oświadczenie czy ta osoba prowadzi działalność gospodarczą, jeśli tak to rodzaj tej działalności)

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

Kalkulacja kosztów:

.....

.....
/podpis kierownika jednostki organizacyjnej/

Do wniosku należy dołączyć projekt umowy w 3 egzemplarzach z podpisem osoby odpowiedzialnej merytorycznie.

U w a g a: umowa nie może być zawarta z datą wcześniejszą niż data złożenia wniosku.

..... dnia

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany, legitymujący się
..... (dane dokumentu)
oświadczam, iż mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie powierzonych
czynności w postaci:
.....

oraz że dochowam dyskrecji i tajemnicy przy wykonywaniu wyżej opisanych
czynności, a także iż zapoznałem się z regulaminem przyznawania usług asystencji
oraz usług specjalistycznych studentom i doktorantom z niepełnosprawnościami
studiującym w Uniwersytecie Jana Kochanowskiego w Kielcach.

.....
(podpis)

EWIDENCJA ŚWIADCZONYCH USŁUG

Pana/i.....
(imię i nazwisko asystenta)

w ramach asystencji przy sporządzaniu notatek

dla studenta/doktoranta
(imię i nazwisko studenta/doktoranta)

za miesiąc..... w roku akademickim 20...../20.....

Lp.	Czas sporządzania notatek	Data	Podpis asystenta	Podpis studenta/doktoranta
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				

19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				
31.				
32.				
33.				
34.				
35.				
36.				
37.				
38.				
39.				
40.				

.....
Podpis asystenta

.....
Podpis kierownika UCWiR

EWIDENCJA ŚWIADCZONYCH USŁUG

Asystencja przy przemieszczaniu się
dla studenta/doktoranta z niepełnosprawnością

Imię i nazwisko studenta/doktoranta:

Imię i nazwisko asystenta:

Miesiąc:

Data:

Lp.	Przedmiot asystencji	Osoba potwierdzająca	Godziny przyścia	Godziny wyjścia	Podpis osoby potwierdzającej	Podpis asystenta

Razem godzin

(wypełnia pracownik BON)

Data:

Lp.	Przedmiot asystencji	Osoba potwierdzająca	Godziny przyścia	Godziny wyjścia	Podpis osoby potwierdzającej	Podpis asystenta

Razem godzin

(wypełnia pracownik BON)

Data:

Lp.	Przedmiot asystencji	Osoba potwierdzająca	Godziny przyścia	Godziny wyjścia	Podpis osoby potwierdzającej	Podpis asystenta

Razem godzin

(wypełnia pracownik BON)

Data:

Lp.	Przedmiot asystencji	Osoba potwierdzająca	Godziny przyścia	Godziny wyjścia	Podpis osoby potwierdzającej	Podpis asystenta

Razem godzin

(wypełnia pracownik BON)

Data:

Lp.	Przedmiot asystencji	Osoba potwierdzająca	Godziny przyścia	Godziny wyjścia	Podpis osoby potwierdzającej	Podpis asystenta

Razem godzin

(wypełnia pracownik BON)

Data:

Lp.	Przedmiot asystencji	Osoba potwierdzająca	Godziny przyścia	Godziny wyjścia	Podpis osoby potwierdzającej	Podpis asystenta

Razem godzin

(wypełnia pracownik BON)

Data:

Lp.	Przedmiot asystencji	Osoba potwierdzająca	Godziny przyścia	Godziny wyjścia	Podpis osoby potwierdzającej	Podpis asystenta

Razem godzin

(wypełnia pracownik BON)

***Osoba potwierdzająca, to w zależności od wykonywanych czynności: wykładowca, pracownik dziekanatu, biblioteki, czytelnicy itp.**

Razem godzin w miesiącu

(wypełnia pracownik BON)

.....
Podpis asystenta

.....
Podpis kierownika UCWiR

EWIDENCJA ŚWIADCZONYCH USŁUG

Asystencji bibliotecznej

Imię i nazwisko studenta/doktoranta:

Imię i nazwisko asystenta:

Miesiąc:

Data:

Lp.	Rodzaj czynności	Osoba potwierdzająca	Czas wykonania czynności	Podpis osoby potwierdzającej	Podpis asystenta

Razem godzin

(wypełnia pracownik BON)

Data:

Lp.	Rodzaj czynności	Osoba potwierdzająca	Czas wykonania czynności	Podpis osoby potwierdzającej	Podpis asystenta

Razem godzin

(wypełnia pracownik BON)

Data:

Lp.	Rodzaj czynności	Osoba potwierdzająca	Czas wykonania czynności	Podpis osoby potwierdzającej	Podpis asystenta

Razem godzin

(wypełnia pracownik BON)

Data:

Lp.	Rodzaj czynności	Osoba potwierdzająca	Czas wykonania czynności	Podpis osoby potwierdzającej	Podpis asystenta

Razem godzin

(wypełnia pracownik BON)

Data:

Lp.	Rodzaj czynności	Osoba potwierdzająca	Czas wykonania czynności	Podpis osoby potwierdzającej	Podpis asystenta

Razem godzin

(wypełnia pracownik BON)

Data:

Lp.	Rodzaj czynności	Osoba potwierdzająca	Czas wykonania czynności	Podpis osoby potwierdzającej	Podpis asystenta

Razem godzin

(wypełnia pracownik BON)

Data:

Lp.	Rodzaj czynności	Osoba potwierdzająca	Czas wykonania czynności	Podpis osoby potwierdzającej	Podpis asystenta

Razem godzin

(wypełnia pracownik BON)

Razem godzin w miesiącu

(wypełnia pracownik BON)

.....
Podpis asystenta

.....
Podpis kierownika UCWiR

EWIDENCJA ŚWIADCZONYCH USŁUG

w ramach asystencji związanej z prowadzeniem badań naukowych

Imię i nazwisko studenta/doktoranta:

Imię i nazwisko asystenta:

Miesiąc:

Data:

Lp.	Rodzaj czynności	Osoba potwierdzająca (imię i nazwisko, stanowisko służbowe)	Czas wykonania czynności	Podpis osoby potwierdzającej	Podpis asystenta

Razem godzin

(wypełnia pracownik BON)

Data:

Lp.	Rodzaj czynności	Osoba potwierdzająca (imię i nazwisko, stanowisko służbowe)	Czas wykonania czynności	Podpis osoby potwierdzającej	Podpis asystenta

Razem godzin

(wypełnia pracownik BON)

Data:

Lp.	Rodzaj czynności	Osoba potwierdzająca (imię i nazwisko, stanowisko służbowe)	Czas wykonania czynności	Podpis osoby potwierdzającej	Podpis asystenta

Razem godzin

(wypełnia pracownik BON)

Data:

Lp.	Rodzaj czynności	Osoba potwierdzająca (imię i nazwisko, stanowisko służbowe)	Czas wykonania czynności	Podpis osoby potwierdzającej	Podpis asystenta

Razem godzin

(wypełnia pracownik BON)

Data:

Lp.	Rodzaj czynności	Osoba potwierdzająca (imię i nazwisko, stanowisko służbowe)	Czas wykonania czynności	Podpis osoby potwierdzającej	Podpis asystenta

Razem godzin

(wypełnia pracownik BON)

Data:

Lp.	Rodzaj czynności	Osoba potwierdzająca (imię i nazwisko, stanowisko służbowe)	Czas wykonania czynności	Podpis osoby potwierdzającej	Podpis asystenta

Razem godzin

(wypełnia pracownik BON)

Data:

Lp.	Rodzaj czynności	Osoba potwierdzająca (imię i nazwisko, stanowisko służbowe)	Czas wykonania czynności	Podpis osoby potwierdzającej	Podpis asystenta

Razem godzin

(wypełnia pracownik BON)

***Osoba potwierdzająca to w zależności od wykonywanych czynności: promotor, promotor pomocniczy, opiekun naukowy studenta niepełnosprawnego, pracownik instytucji, w której przeprowadzane są badania naukowe lub inna osoba nadzorująca prowadzenie badań naukowych.**

Razem godzin w miesiącu

(wypełnia pracownik BON)

.....
Podpis asystenta

.....
Podpis kierownika UCWiR

EWIDENCJA ŚWIADCZONYCH USŁUG

Asystencja laboratoryjna dla studenta/doktoranta z niepełnosprawnością

Imię i nazwisko studenta/doktoranta:

Imię i nazwisko asystenta:

Miesiąc:

Laboratorium z przedmiotu:

Data:

Lp.	Osoba prowadząca zajęcia	Godziny przyjscia	Godziny wyjścia	Podpis prowadzącego zajęcia	Podpis studenta/doktoranta	Podpis asystenta

Razem godzin

(wypełnia pracownik BON)

Data:

Lp.	Osoba prowadząca zajęcia	Godziny przyjscia	Godziny wyjścia	Podpis prowadzącego zajęcia	Podpis studenta/doktoranta	Podpis asystenta

Razem godzin

(wypełnia pracownik BON)

Data:

Lp.	Osoba prowadząca zajęcia	Godziny przyjscia	Godziny wyjścia	Podpis prowadzącego zajęcia	Podpis studenta/doktoranta	Podpis asystenta

Razem godzin

(wypełnia pracownik BON)

Data:

Lp.	Osoba prowadząca zajęcia	Godziny przyjscia	Godziny wyjścia	Podpis prowadzącego zajęcia	Podpis studenta/doktoranta	Podpis asystenta

Razem godzin

(wypełnia pracownik BON)

Data:

Lp.	Osoba prowadząca zajęcia	Godziny przyjscia	Godziny wyjścia	Podpis prowadzącego zajęcia	Podpis studenta/doktoranta	Podpis asystenta

Razem godzin

(wypełnia pracownik BON)

Data:

Lp.	Osoba prowadząca zajęcia	Godziny przyjscia	Godziny wyjścia	Podpis prowadzącego zajęcia	Podpis studenta/doktoranta	Podpis asystenta

Razem godzin

(wypełnia pracownik BON)

Razem godzin w miesiącu

(wypełnia pracownik BON)

.....
Podpis asystenta

.....
Podpis kierownika UCWiR

EWIDENCJA ŚWIADCZONYCH USŁUG

Asystencja polegająca na
dla studenta/doktoranta z niepełnosprawnością

Imię i nazwisko studenta/doktoranta:

Imię i nazwisko asystenta:

Miesiąc:

Data:

Lp.	Przedmiot asystencji	Osoba potwierdzająca	Godziny przyścia	Godziny wyjścia	Podpis osoby potwierdzającej	Podpis asystenta

Razem godzin

(wypełnia pracownik BON)

Data:

Lp.	Przedmiot asystencji	Osoba potwierdzająca	Godziny przyścia	Godziny wyjścia	Podpis osoby potwierdzającej	Podpis asystenta

Razem godzin

(wypełnia pracownik BON)

Data:

Lp.	Przedmiot asystencji	Osoba potwierdzająca	Godziny przyścia	Godziny wyjścia	Podpis osoby potwierdzającej	Podpis asystenta

Razem godzin

(wypełnia pracownik BON)

Data:

Lp.	Przedmiot asystencji	Osoba potwierdzająca	Godziny przyścia	Godziny wyjścia	Podpis osoby potwierdzającej	Podpis asystenta

Razem godzin

(wypełnia pracownik BON)

Data:

Lp.	Przedmiot asystencji	Osoba potwierdzająca	Godziny przyścia	Godziny wyjścia	Podpis osoby potwierdzającej	Podpis asystenta

Razem godzin

(wypełnia pracownik BON)

Data:

Lp.	Przedmiot asystencji	Osoba potwierdzająca	Godziny przyścia	Godziny wyjścia	Podpis osoby potwierdzającej	Podpis asystenta

Razem godzin

(wypełnia pracownik BON)

Data:

Lp.	Przedmiot asystencji	Osoba potwierdzająca	Godziny przyścia	Godziny wyjścia	Podpis osoby potwierdzającej	Podpis asystenta

Razem godzin

(wypełnia pracownik BON)

***Osoba potwierdzająca, to w zależności od wykonywanych czynności:**

.....

Razem godzin w miesiącu

(wypełnia pracownik BON)

.....
Podpis asystenta

.....
Podpis kierownika UCWiR

EWIDENCJA ŚWIADCZONYCH USŁUG SPECJALISTYCZNYCH

Imię i nazwisko studenta/doktoranta:

Imię i nazwisko asystenta:

Miesiąc:

Data:

Lp.	Przedmiot	Osoba prowadząca zajęcia	Godziny przyścia	Godziny wyjścia	Podpis prowadzącego zajęcia	Podpis specjalisty

Razem godzin

(wypełnia pracownik BON)

Data:

Lp.	Przedmiot	Osoba prowadząca zajęcia	Godziny przyścia	Godziny wyjścia	Podpis prowadzącego zajęcia	Podpis specjalisty

Razem godzin

(wypełnia pracownik BON)

Data:

Lp.	Przedmiot	Osoba prowadząca zajęcia	Godziny przyjscia	Godziny wyjścia	Podpis prowadzącego zajęcia	Podpis specjalisty

Razem godzin

(wypełnia pracownik BON)

Data:

Lp.	Przedmiot	Osoba prowadząca zajęcia	Godziny przyjscia	Godziny wyjścia	Podpis prowadzącego zajęcia	Podpis specjalisty

Razem godzin

(wypełnia pracownik BON)

Data:

Lp.	Przedmiot	Osoba prowadząca zajęcia	Godziny przyjscia	Godziny wyjścia	Podpis prowadzącego zajęcia	Podpis specjalisty

Razem godzin

(wypełnia pracownik BON)

Data:

Lp.	Przedmiot	Osoba prowadząca zajęcia	Godziny przyścia	Godziny wyjścia	Podpis prowadzącego zajęcia	Podpis specjalisty

Razem godzin

(wypełnia pracownik BON)

Data:

Lp.	Przedmiot	Osoba prowadząca zajęcia	Godziny przyścia	Godziny wyjścia	Podpis prowadzącego zajęcia	Podpis specjalisty

Razem godzin

(wypełnia pracownik BON)

Razem godzin w miesiącu

(wypełnia pracownik BON)

.....
Podpis specjalisty

.....
Podpis kierownika UCWiR