

Harmonogram realizacji zajęć dydaktycznych*

Data	Przedmiot	Rok studiów	Grupa studencka	Wydział, na rzecz którego realizowane są zajęcia	Godziny realizacji zajęć dydaktycznych od – do	Ogółem liczba godzin dydaktycznych do realizacji	Ogółem liczba godzin w danym miesiącu
PAŹDZIERNIK							
LISTOPAD							
GRUDZIEŃ							
STYCZEŃ							
LUTY							
MARZEC							
KWIECIEŃ							
MAJ							
CZERWIEC							
						Suma godzin ogółem	

Potwierdzam fakt wykonania czynności określonych w § 1 zgodnie z harmonogramem

.....
(data i podpis kierownika jednostki dydaktycznej)

* Liczba godzin wskazana w harmonogramie musi być zgodna z liczbą godzin wskazaną w rachunku stanowiącym załącznik nr 2

..... dnia

do umowy o prowadzenie zajęć dydaktycznych nr z dnia

za wykonanie następujących prac:

.....)

kod pocztowy, miejscowość

qmina

dokładna nazwa Urzędu Skarbowego

przekazać na konto bankowe	
----------------------------	--

☐ przesłać przekazem pocztowym na podany adres.

☐ wypłacić w kasie Uczelni.

.....
data i podpis wystawcy rachunku

o zrealizowanych godzinach dydaktycznych zgodnie z harmonogramem stanowiącym zał. nr 1

(wpisać liczbę godzin)

(data i podpis Wykonawcy)

do ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego dotyczącego umowy nr z dnia

(wypełnia Wykonawca-Autor niebędący pracownikiem SUM)

Ja niżej podpisany/a/

(nazwisko i imię)

1. **Jestem/ nie jestem**¹ zatrudniony na umowę o pracę, (jeżeli tak, podać nazwę i adres zakładu pracy)

.....
w okresie, której **przebywam/ nie przebywam**¹ na urlopie bezpłatnym, macierzyńskim, wychowawczym oraz moje miesięczne wynagrodzenie brutto w w/w zakładzie jest:

a) równe lub wyższe niż kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę i w związku z tym²:

- ☐ nie wnioskuję o dobrowolne ubezpieczenie emerytalne i rentowe,
☐ wnioskuję o dobrowolne ubezpieczenie emerytalne i rentowe
przy czym kwota należna za wykonane czynności zostanie pomniejszona o wysokość składek ZUS, jaką przy wypłacie wynagrodzenia zobligowany jest zapłacić Zleceniodawca.

b) niższe niż kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę, tj. w kwocie.....

2. Nie jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę, **lecz zawarłem/ nie zawarłem**¹ umowę zlecenie z innym zleceniodawcą, z tytułu, której powstał obowiązek ubezpieczenia emerytalnego i rentowego za okres wykonywania niniejszej umowy (należy podać, na jaki okres została zawarta umowa)

.....
oraz moje miesięczne wynagrodzenie brutto płatne³ w w/w zakładzie jest:

a) równe lub wyższe niż kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę i w związku z tym²:

- ☐ nie wnioskuję o dobrowolne ubezpieczenie emerytalne i rentowe,
☐ wnioskuję o dobrowolne ubezpieczenie emerytalne i rentowe,
przy czym kwota należna za wykonane czynności zostanie pomniejszona o wysokość składek ZUS, jaką przy wypłacie wynagrodzenia zobligowany jest zapłacić Zleceniodawca.

b) niższe niż kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę, tj. w kwocie.....

3. **Mam/ nie mam**¹ ustalone prawo do emerytury/ renty¹ (jeżeli tak, należy podać Oddział ZUS)

4. **Jestem/ nie jestem**¹ osobą niepełnosprawną, (jeżeli tak, należy podać stopień niepełnosprawności)

5. **Jestem/ nie jestem**¹:

- ☐ studentem szkoły wyższej,
☐ uczniem szkoły ponadpodstawowej

i nie mam ukończonych 26 lat.

1. **Prowadzę/nie prowadzę**¹ pozarolniczą działalność gospodarczą i osobiście odprowadzam składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne:

a) od podstawy równej lub wyższej niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek na rok.....²:

- ☐ nie wnioskuję o dobrowolne ubezpieczenie emerytalne i rentowe,
☐ wnioskuję o dobrowolne ubezpieczenie emerytalne i rentowe,
przy czym kwota należna za wykonane czynności zostanie pomniejszona o wysokość składek ZUS, jaką przy wypłacie wynagrodzenia zobligowany jest zapłacić Zleceniodawca.

b) od podstawy niższej niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek na rok....., tj. w kwocie.....

7. **Wnioskuję/ nie wnioskuję**¹ o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym oraz zobowiązuję się do poniesienia wszelkich konsekwencji z tytułu zobowiązań publiczno-prawnych wynikających z podania danych niezgodnych ze stanem faktycznym w złożonym oświadczeniu. W przypadku zmiany danych podanych w oświadczeniu zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o tym fakcie Zleceniodawcę.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis Wykonawcy)

¹ niepotrzebne skreślić

² wybrać właściwe

³ podać termin/y wypłaty określone w zawartej umowie

Wypełnia Zamawiający

Potwierdzam fakt wykonania i odbiór czynności określonych w § 1 umowy bez zastrzeżeń:

.....
(data i podpis kierownika jednostki dydaktycznej)

Kwota do wypłaty: brutto (słownie:

.....)

Sprawdzono pod względem merytorycznym:
(data i podpis kierownika Dziekanatu)

Sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym:
(data i podpis upoważnionego pracownika Działu Finansowo-Księgowego)

Pozycja kosztów:
(data i podpis upoważnionego pracownika Działu Kosztów)

ZATWIERDZAM

.....
KWESTOR

.....
KANCLERZ

Nr ewidencyjny upoważnienia ¹ :																			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie art. 32 w zw. z art. 29 Rozporządzenia RODO² upoważniam Panią/Pana:

Imię:																			
Nazwisko:																			
PESEL:																			

do przetwarzania danych osobowych, w celach i w zakresie zgodnym z przedmiotem umowy³:

Z dnia:	d	d	m	m	r	r	r	r	Numer umowy:										
---------	---	---	---	---	---	---	---	---	--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Upoważnienie obejmuje przetwarzanie danych osobowych w formie papierowej i elektronicznej⁴. Upoważnienie obowiązuje w terminie:

OD:	d	d	m	m	r	r	r	r	DO:	d	d	m	m	r	r	r	r
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	---	---	---	---	---	---	---	---

.....
(podpis Administratora Danych Osobowych lub jego Pełnomocnika)

OŚWIADCZENIE UPOWAŻNIONEGO

Ja niżej podpisany (na) oświadczam, iż:

- 1) Znała jest mi treść przepisów o ochronie danych osobowych w szczególności Rozporządzenia RODO, oraz innych obowiązujących w SUM aktów prawnych.
- 2) Zobowiązuję się:
 - a) Zachować w tajemnicy informacje służbowe oraz dane osobowe oraz sposoby ich zabezpieczenia, z którymi zetknęłam się/zetknąłem się w trakcie wykonywania swoich obowiązków służbowych, zarówno w czasie trwania stosunku pracy jak i po jego ustaniu,
 - b) Chronić dane osobowe przed dostępem osób nieupoważnionych, zabraniam przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem ustawy oraz zmianą, utratą, ujawnieniem, uszkodzeniem lub zniszczeniem,
 - c) Aktualizować wiedzę z zakresu Bezpieczeństwa Informacji w tym uczestniczyć w szkoleniach prowadzonych przez Inspektora Ochrony Danych,
 - d) Niezwłocznie zgłaszać do Inspektora Ochrony Danych lub Centrum Informatyki i Informatyzacji SUM podejrzenia lub incydenty związane z bezpieczeństwem informacji w szczególności w zakresie ochrony danych osobowych.

Podpis przełożonego/opiekuna upoważnianego	Podpis upoważnianego

¹ Uzupełnia pracownik rejestrujący upoważnienie

² Rozporządzenie RODO - Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/W.

³ Wypełnić jeśli upoważnienie dotyczy umowy innej niż umowa o pracę.

⁴ Identyfikator użytkownika zostanie przekazany upoważnionemu zgodnie z procedurą określoną w „Instrukcji Zarządzania Systemami Informatycznymi służącymi do przetwarzania danych osobowych w Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach”.