

UMOWA ZLECENIE NR.....

zawarta w dniu pomiędzy:

Uniwersytetem Zielonogórskim w Zielonej Górze, zwanym dalej „Uczelnią”, reprezentowanym przez:

..... a zwanym dalej

„Asystentem naukowym”, PESEL:, legitymującym się dowodem osobistym o nr i serii....., zam. w

o następującej treści:

§ 1

1. Uczelnia zleca, a Asystent naukowy zobowiązuje się do pomocy studentowi/doktorantowi¹ z niepełnosprawnościami/szczególnymi potrzebami¹ Pani/Panu¹ w czynnościach dotyczących funkcjonowania na Uczelni, związanych z prowadzeniem działalności naukowej, wynikających z charakteru i zakresu prowadzonych badań, oraz charakteru i stopnia niepełnosprawności, których nie jest w stanie wykonać samodzielnie lub w pełni samodzielnie, obejmującej świadczenie następujących usług jako Asystent naukowy studenta/doktoranta¹ z niepełnosprawnościami/ szczególnymi potrzebami¹:
 - 1) aktywizacja społeczna studenta/doktoranta¹ z niepełnosprawnościami/szczególnymi potrzebami¹,
 - 2) wspomaganie studenta/doktoranta¹ z niepełnosprawnościami/szczególnymi potrzebami¹ w przemieszczaniu się po Uczelni, np. obsługa schodolaza,
 - 3) pomoc studentowi/doktorantowi¹ ze szczególnymi potrzebami/niepełnosprawnościami¹ w dotarciu na zajęcia dydaktyczne/praktyki,
 - 4) pomoc studentowi/doktorantowi¹ ze szczególnymi potrzebami/niepełnosprawnościami/¹ w wykonywaniu prostych czynności, z którymi sam sobie nie radzi (np. tworzenie notatek, zdobywanie materiałów potrzebnych na zajęcia),
 - 5) wspólne spędzanie czasu studentem/doktorantem¹ ze szczególnymi potrzebami/ niepełnosprawnościami¹ na Uczelni i poza nią (np. towarzyszenie w imprezach kulturalnych, spotkaniach studenckich, kołach i organizacjach studenckich),
 - 6) pomoc w innych potrzebach zgłaszanych przez studenta/doktoranta¹ ze szczególnymi potrzebami/niepełnosprawnościami¹ wynikających z jego indywidualnych potrzeb związanych z procesem kształcenia lub badaniami naukowymi,
 - 7) dbanie o bezpieczeństwo studenta/doktoranta¹ ze szczególnymi potrzebami/ niepełnosprawnościami¹.
2. Asystent naukowy wykonywać będzie zlecenie z najwyższą starannością wymaganą przy pracach objętych zleceniem.
3. Asystent naukowy jest zobowiązany do:
 - a) sporządzania comiesięcznych sprawozdań z przebiegu własnej pracy, składanych Pełnomocnikowi ds. Osób z Niepełnosprawnością;
 - b) ewidencjonowania czasu przeznaczonego na wykonywanie usług w każdym miesiącu trwania umowy w karcie pracy Asystenta studenta/doktoranta z niepełnosprawnościami i przedstawianie tej karty Uczelni do zatwierdzenia jako podstawy naliczenia i wypłaty wynagrodzenia;
 - c) współpracy i wykonywania bieżących poleceń Pełnomocnika ds. Osób z Niepełnosprawnościami Uniwersytetu Zielonogórskiego Pana dr. hab. Marcina Garbata, związanych z procesem kształcenia lub badaniami naukowymi studenta/doktoranta¹ z niepełnosprawnościami/szczególnymi potrzebami.¹

§ 2

1. Asystent naukowy wykonywać będzie zlecenie w okresie: oddo
2. Asystent naukowy ponosi odpowiedzialność względem Uczelni i osób trzecich za wykonanie czynności wymienionych w § 1 niniejszej umowy.

§ 3

1. Za wykonanie czynności wymienionych w § 1 ust. 1 niniejszej umowy Uczelnia zobowiązuje się zapłacić Asystentowi naukowemu wynagrodzenie według stawki godzinowej zł (słownie; zł), z konta 852-02-02-01.
2. Strony ustalają, że zadania Asystenta naukowego wykonywane będą w wymiarze 60 godzin miesięcznie. Dopuszcza się wykonywanie zadań w większym wymiarze, który nie może przekroczyć 80 godzin miesięcznie. Godzina rozumiana jest jako 60 minut.
3. Wynagrodzenie będzie płatne po zakończeniu każdego miesiąca kalendarzowego po przedłożeniu Pełnomocnikowi ds. Osób z Niepełnosprawnościami (Panu dr hab. Marcinowi Garbatowi) sprawozdania z wykonanej przez Asystenta naukowego w danym miesiącu liczby godzin na rzecz studenta/doktoranta¹ ze szczególnymi potrzebami/niepełnosprawnościami¹ oraz rachunku, w terminie 10 dni od potwierdzenia wykonania czynności określonych umową zgodnie z ust. 4 i 5.
4. Wykonanie czynności zleconych niniejszą umową wymaga potwierdzenia przez Uczelnię. Potwierdzenie wykonania czynności zleconych niniejszą umową oraz potwierdzenie liczby godzin wykonania zlecenia lub świadczenia usług Uczelnia powierza Pełnomocnikowi ds. Osób z Niepełnosprawnościami.
5. Rachunek zawiera jednocześnie dokonane przez Pełnomocnika ds. Osób z Niepełnosprawnościami potwierdzenie wykonania przez Asystenta naukowego czynności określonych umową, w tym potwierdzenie liczby godzin wykonania zlecenia lub świadczenia usług dokonane na podstawie wskazanej przez Asystenta naukowego liczby godzin, stawki godzinowej oraz kwoty brutto.

§ 4

1. Za niewłaściwe wykonanie umowy Uczelnia może obniżyć wynagrodzenie, a w rażących przypadkach może całkowicie tego wynagrodzenia pozbawić.
2. Z tytułu nienależytego wykonania umowy lub niewykonania umowy Asystent naukowy zapłaci Uczelni karę umowną w wysokości 10% wynagrodzenia miesięcznego za każdy przypadek naruszenia mający miejsce w danym miesiącu.
3. Uczelnia może żądać odszkodowania przewyższającego karę umowną.

§ 5

1. Umowa może być rozwiązana w każdym czasie za pisemnym oświadczeniem strony, z zachowaniem okresu wypowiedzenia.
2. W przypadku niewykonywania lub nienależytego wykonywania obowiązków określonych w niniejszej umowie, Uczelnia może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym, bez zachowania okresu wypowiedzenia.

§ 6

Wszelkie zmiany w niniejszej umowie wymagają formy pisemnej w postaci aneksu, pod rygorem nieważności i są skuteczne po podpisaniu przez obie strony.

§ 7

Wszelkie spory mogące wyniknąć na tle niniejszej umowy rozstrzygane będą przez sąd właściwy dla siedziby Uczelni. W sprawach nie unormowanych umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 8

Umowa niniejsza została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których dwa otrzymuje Uczelnia, a jeden Asystent.

do umowy załączam podpisaną klauzulę o przetwarzaniu danych osobowych RODO

.....
(podpis Asystenta)

.....
(pieczętki i podpisy osób reprezentujących Uczelnię)

.....
podpis osoby sporządzającej umowę

.....
pieczętka i podpis osoby merytorycznie odpowiedzialnej
(dysponenta środków)

.....
podpis osoby dokonującej kontroli finansowej

.....
podpis Kwestora