

UMOWA ZLECENIE Nr/PS-PFRON/2021

zawarta w dniu roku **między** Gminą Zagnańsk reprezentowaną przez Agatę Sykulską Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zagnańsku z siedzibą ul. Spacerowa 8A 26-050 Zagnańsk NIP 959 16 71 296, przy kontrasygnacie Anny Piwowarczyk Głównego Księgowego Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zagnańsku zwanym dalej w umowie „Zleceniodawcą”

a

Panem/Panią zam. **PESEL:** **legitymującą się dowodem osobistym** zwaną w treści umowy „Zleceniobiorcą” **o następującej treści:**

§ 1

Realizacja przedmiotu umowy polegać będzie na świadczeniu specjalistycznych usług logopedy realizowanych w warunkach domowych w ramach Modułu IV programu „Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi” w celu łagodzenia skutków wywołanych wirusem SARS-Cov-2 dla potrzeb: **- osoba uprawniona zam. opiekun prawny Pan/Pani..... (ojciec/matka) zam.**

§ 2

1. Realizacja przedmiotu umowy polegać będzie na świadczeniu specjalistycznych usług logopedy realizowanych w warunkach domowych po 1 godzinie tygodniowo dla osoby uprawnionej zam. zgodnie z indywidualnym programem logopedycznym przygotowanym przez osobę świadczącą usługi.

2. Do zakresu usług logopedy w warunkach domowych należy w szczególności:

- a) integrowanie i wskazywanie możliwości wykorzystania w praktyce wyników badań
- b) wprowadzanie metod i narzędzi służących diagnozowaniu wszelkich zaburzeń mowy
- c) opracowywanie programów oddziaływań profilaktycznych i terapeutycznych
- d) rozwijanie kompetencji językowej i komunikacyjnej oraz zapobieganie nieprawidłowościom przebiegu tego procesu, w tym:

- kształtowanie prawidłowej mowy i doskonalenie wymowy już ukształtowanej,
- usuwanie wad wymowy,
- nauczanie mowy (mówienia i rozumienia) w przypadku jej braku lub utraty,
- usuwanie zaburzeń głosu,
- usuwanie trudności w nauce czytania i pisania.

e) zapobiegania ujemnemu wpływowi wad wymowy na kontakty interpersonalne oraz kształtowanie osobowości.

3. Prowadzenie indywidualnej karty Beneficjenta (która zawiera m.in.: prowadzenie indywidualnego planu wsparcia i pracy z osobą objętą usługami w oparciu o potrzeby i możliwości Beneficjenta, prowadzenie karty czasu pracy logopedy).

4. Usługi logopedyczne będą realizowane przez Zleceniobiorcę w warunkach domowych przez 1 godzinę tygodniowo, ogółem 18 godz. dla Beneficjenta w ustalonych przez strony terminach.

§ 3

Umowa zlecenie zawarta jest na okres od dnia roku do dnia 17 grudnia 2021 roku.

§ 4

1. Zleceniobiorca otrzyma wynagrodzenie za 1 godz. świadczonych specjalistycznych usług logopedycznych dla Beneficjenta projektu w wysokości brutto zł (słownie: złotych grosze).

2. Wykonanie przedmiotu umowy za poszczególne miesiące potwierdzi pracownik socjalny z danego rejonu w karcie czasu pracy logopedy.

3. Zleceniobiorca upoważniony jest do wystawienia rachunku po potwierdzeniu przez Zleceniodawcę wykonania przedmiotu umowy opisanego w § 1 zgodnie z treścią umowy.

4. Wynagrodzenie będzie płatne przelewem po spełnieniu warunku , o którym mowa w § 2 powyżej i przedstawieniu przez Zleceniobiorcę prawidłowego rachunku w tym przedmiocie. Zapłata następuje na wskazane przez Zleceniobiorcę konto bankowe w terminie 21 dni od daty otrzymania przez Zleceniodawcę rachunku Zleceniobiorcy oraz zatwierdzenie przez Zleceniodawcę karty czasu pracy za okres objęty rachunkiem.

5. Rachunek winien być wystawiony na:

Nabywca: Gmina Zagnańsk
ul. Spacerowa 8
26 – 050 Zagnańsk
NIP 959 16 71 296

Odbiorca: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Zagnańsku
ul. Spacerowa 8A
26 – 050 Zagnańsk

6. Z wynagrodzenia brutto potrącana jest zaliczka na podatek dochodowy. Zaliczka odprowadzana jest przez Zleceniodawcę na rachunek właściwego Urzędu Skarbowego.

7. Zleceniobiorca oświadcza, że jest/nie jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę.

§ 5

Niniejsza umowa zlecenie nie daje Zleceniobiorcy żadnych uprawnień wynikających z przepisów kodeksu pracy jak również innych przepisów ustawodawstwa pracy.

§ 6

1. Zleceniodawca ma prawo odstąpić od umowy w razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

2. W przypadku naruszenia warunków Umowy przez jedną ze stron, drugiej stronie przysługuje prawo rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.

3. Zleceniobiorca nie może powierzyć wykonania zlecenia innym podmiotom bez pisemnej zgody zleceniodawcy

§ 7

1. Zmiana postanowień niniejszej umowy może nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

2. Wszelkie spory wynikające z niniejszej umowy lub powstające w związku z nią strony zobowiązują się rozstrzygnąć w drodze mediacji a w przypadku braku możliwości osiągnięcia porozumienia przekazać pod rozstrzygnięcie Sądu właściwego dla siedziby Zleceniodawcy.

3. W sprawach nie unormowanych niniejszą umową mają zastosowanie ogólnie obowiązujące przepisy prawa.

4. Umowa została sporządzona w czterech jednobrzmiących egzemplarzach, z których otrzymuje:

- 1 x Zleceniobiorca
- 3 x Zleceniodawca

Załączniki do umowy:

1. Wzór karty czasu pracy logopedy Zał. Nr 1
2. Oświadczenie RODO Zał. Nr 2

.....
ZLECENIODAWCA

.....
ZLECENIOBIORCA

.....
Główny Księgowy GOPS

Ewidencja Czasu Pracy ZLECENIOBIORCY

Świadczenie specjalistycznych usług logopedy realizowanych na podstawie UMOWY – ZLECENIE Nr/PS-PFRON/2021 z dniar.

Imię i nazwisko:

Rodzaj zleconej czynności: świadczenie usług specjalistycznych logopedy realizowanych w warunkach domowych w ramach Modułu IV programu „Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi” w celu łagodzenia skutków wywołanych wirusem SARS-Cov-2 dostosowanych do szczególnych potrzeb - **osoba uprawniona zam.** **opiekun prawny Pan/Pani**

..... **(ojciec/matka) zam.**

Ewidencja czasu pracy dotyczy okresu (miesiąc i rok)

Dzień	Czas pracy	Podpis Beneficjenta	Dzień	Czas pracy	Podpis Beneficjenta
	Ilość godzin			Ilość godzin	
01			17		
02			18		
03			19		
04			20		
05			21		
06			22		
07			23		
08			24		
09			25		
10			26		
11			27		
12			28		
13			29		
14			30		
15			31		
16			Razem godzin:		

.....
(data i podpis Zleceniobiorcy)

Stwierdzam wykonanie przedmiotu umowy przez Pana/Panią
polegającego na świadczeniu specjalistycznych usług logopedycznych dla Beneficjenta projektu - dostosowanych do szczególnych potrzeb - **osoba uprawniona zam.** **opiekun prawny Pan/Pani**
..... **(ojciec/matka) zam.**

w miesiącu

.....
(data i podpis pracownika socjalnego)

Załącznik Nr 2

do UMOWY ZLECENIE/PS-PFRON/2021
z dnia

Zagnańsk, dniar.

.....
zam.
.....

Ja niżej podpisany/a zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy danych osobowych, do których mam lub będę miał/ła dostęp w związku z wykonywaniem przeze mnie zadań związanych z realizacją UMOWY ZLECENIE Nr/PS-PFRON/2021 z dnia roku zarówno w trakcie obowiązującego okresu trwania umowy zlecenia i bezterminowo po jego ustaniu.

.....
(Data i czytelny podpis Zleceniobiorcy)

OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY

DANE OSOBOWE

Nazwisko: imiona: 1) 2)
Imię ojca: Imię matki: Wykształcenie
Data urodzenia: miejsce urodzenia:
Nazwisko rodowe: obywatelstwo..... polskie.....
Nr i seria dowodu osobistego PESEL:
NIP: **Nr telefonu**

ADRES ZAMIESZKANIA

Województwo: Powiat: Gmina:
Ulica Nr domu Nr mieszkania
Miejscowość Kod pocztowy Poczta

ADRES DO KORESPONDENCJI (podać w przypadku gdy jest inny niż adres zamieszkania)

Województwo Powiat Gmina
Ulica Nr domu..... Nr mieszkania
Miejscowość..... Kod pocztowy Poczta.....
Urząd skarbowy (właściwy dla zleceniobiorcy)
Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia (właściwy dla zleceniobiorcy)

JAKO ZLECENIOBIORCA UMOWY OŚWIADCZAM, ŻE:

1. Jestem jednocześnie zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę lub równorzędnej.
Moje wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto wynosi:
Co najmniej minimalne wynagrodzenie
Mniej niż minimalne wynagrodzenie
1. Jestem jednocześnie już ubezpieczony/a (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) jako osoba wykonująca prace nakładczą; umowę zlecenia lub agencyjną
2. Jestem już ubezpieczony/a (ubezpieczenie emerytalne i rentowe) z innych tytułów (np. działalność gospodarcza, KRUS)
3. Jestem: emerytem rencistą
4. Mam posiadam orzeczenie o niepełnosprawności (podać stopień).....
5. Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem i nie ukończyłem 26 roku życia
6. Nie pracuje nie jestem zarejestrowany jako osoba bezrobotna i nie jestem objęty/a ubezpieczeniem społecznym z żadnego tytułu
7. Pozostaje w rejestrze bezrobotnych prowadzonym przez powiatowy Urząd Pracy w

ZGODNIE Z POWYŻSZYM OŚWIADCZENIEM Z TYTUŁU WYKONYWANIA TEJ UMOWY:

1. podlegam/ nie podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu
2. chcę /nie chcę być objętym dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.
3. chcę/ nie chcę podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu.
4. podlegam/ nie podlegam ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu.

Oświadczam, iż wszystkie informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym a odpowiedzialność karna za podanie informacji niezgodnych z prawdą lub ich zatajeniem jest mi znana. Zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania zleceniodawcy o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia oraz przejmuje odpowiedzialność z tytułu niedotrzymania Powyższego zobowiązania . upoważniam zleceniodawcę do dokonywania w moim imieniu zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego i/lub społecznego o ile wykonywanie przeze mnie umowy zlecenia podlegać będzie tym ubezpieczeniom zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi.

.....
Data i podpis ZLECENIOBIORCY

Zagnańsk, dnia r.

Ja
zam.
.....
PESEL.....

OŚWIADCZAM

Oświadczam, że posiadam zdolność do czynności prawnych i korzystania z pełni praw publicznych.

.....
(czytelny podpis kandydata)

Oświadczam, że nie byłem/łam skazany/a prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane oskarżenia publicznego oraz umyślne przestępstwo skarbowe.

.....
(czytelny podpis kandydata)

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem 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/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 w celach podpisania umowy zlecenie w przedmiocie świadczenia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania beneficjenta.

.....
(czytelny podpis kandydata)

Oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala na wykonywanie pracy na: (danym stanowisku pracy) umowy zlecenie w przedmiocie świadczenia usług logopedycznych w miejscu zamieszkania Beneficjenta.

.....
(czytelny podpis kandydata)