

Projekt: **Rozwój systemu kształcenia o profilu praktycznym w ramach Słupskiego Ośrodka Akademickiego (SOA)**

Program operacyjny: **Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020**

Oś priorytetowa: **4. Kształcenie zawodowe**

Działanie: **4.2. Infrastruktura uczelni prowadzących kształcenie o profilu praktycznym**

Numer umowy o dofinansowanie: **RPPM.04.02.00-22-0004/16-00**

*Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego
wzór umowy z Konsultantem programu*

UMOWA ZLECENIE¹ Nr

zawarta w dniu r. w Słupsku

POMIĘDZY:

Pomorską Agencją Rozwoju Regionalnego S.A. z siedzibą w Słupsku przy ul. Obrońców Wybrzeża 2, zarejestrowaną w Sądzie Rejonowym Gdańsk – Północ w Gdańsku; wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego nr: 0000052733, prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk – Północ w Gdańsku Wydział Krajowego Rejestru Sądowego; o kapitale zakładowym: 30 891 400 zł w całości opłaconym,

reprezentowaną przez

Ewę Krzaczkowską Dyrektora Słupskiego Inkubatora Technologicznego działającą na podstawie udzielonego pełnomocnictwa, zwaną dalej **Zleceniodawcą**

a

Panią/Panem* zamieszkałą/zamieszkałym*

.....
zwanym dalej **Konsultantem programu**.

§ 1

1. **Zleceniodawca** zleca a **Konsultant programu** przyjmuje do wykonania modyfikację programu kształcenia dla kierunku.....specjalności:.....
2. Do obowiązków **Konsultanta programu** należy w szczególności:
 - a) analiza obowiązującego w roku akademickim 2017/2018 programu kształcenia danego kierunku studiów,

¹ Dopuszcza się zmiany w podpisanej umowie w stosunku do niniejszego wzoru, które mogą wynikać z powodów formalnych, w tym np. z potrzeby dostosowania wzoru umowy do statusu prawnego Konsultanta Programu (osoba fizyczna/firma/instytucja/inny podmiot)

- b) odbycie spotkań roboczych z nauczycielami akademickimi Akademii Pomorskiej w Słupsku celem omówienia zakresu i propozycji modyfikacji programu,
- c) przygotowanie propozycji zmian wraz z uzasadnieniem,
- d) wspólne prace nad programem, prowadzące do ostatecznego jego zatwierdzenia przez podstawową jednostkę prowadzącą dany kierunek.
- e) przygotowanie końcowego *Raportu z prac nad modyfikacją programu kształcenia* podsumowującego cykl prac nad modyfikacją (wzór *Raportu* stanowi Załącznik nr 1 do niniejszej umowy).

§ 2

1. Umowa została zawarta na czas oznaczony od r. do r.
2. **Konsultant programu** za właściwe wykonanie umowy otrzyma wynagrodzenie brutto w wysokościzł określone na podstawie kalkulacji: stawka za godzinę bruttozł x liczba godzin pracy nad modyfikacją programu.
3. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust.2, jest współfinansowane ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach RPO na lata 2014-2020.
4. Potwierdzeniem czasu wykonywania czynności określonych w § 1 umowy będzie comiesięczna pisemna ewidencja godzin i zadań zaakceptowana przez Specjalistę ds. współpracy nauka-biznes, (wzór ewidencji stanowi Załącznik nr 2 do niniejszej umowy).
5. **Konsultant programu**² zobowiązuje się do nieprzekraczania miesięcznego limitu zaangażowania zawodowego (w wysokości 276 godzin), o którym mowa w podrozdziale nr 6.15 pkt 8 litera b) Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014 – 2020 (Oświadczenie stanowi Załącznik nr 3 do niniejszej umowy).
6. Ewidencję, o której mowa w ust.5, **Konsultant programu** przedkłada nie później niż do dnia 5 następnego miesiąca.
7. Rozliczenie wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 2 nastąpi po zaakceptowaniu przez **Zleceniodawcę** przedłożonych przez **Konsultanta programu** miesięcznych Ewidencji czasu pracy, na podstawie wystawionego rachunku lub faktury, ponadto, jeśli dotyczy, Oświadczenia o innych tytułach do składek ZUS (Oświadczenie stanowi Załącznik nr 4 do niniejszej umowy), Oświadczenia podatnika do obliczenia podatku dochodowego od osób fizycznych (Oświadczenie stanowi Załącznik nr 5 do niniejszej umowy). Ostatnia płatność nastąpi po przedłożeniu Ewidencji czasu pracy oraz *Raportu z prac nad modyfikacją programów kształcenia* (wzór *Raportu* stanowi Załącznik nr 1 do niniejszej umowy).

² Dotyczy przypadku zawarcia umowy na wykonanie umownego przedmiotu zamówienia z osobami stanowiącymi personel projektu w rozumieniu, o którym mowa w rozdziale nr 2 pkt 1 litera r) *Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014 – 2020*

8. Należne wynagrodzenie **Zleceniodawca** przekaże na rachunek **Konsultanta programu** Nr..... w terminie 14 dni od dostarczenia rachunku/faktury.

§ 4

1. **Konsultant programu** przy wykonywaniu czynności objętej zleceniem korzysta ze swobody, jednak przy uwzględnieniu celu umowy i wytycznych **Zleceniodawcy**.
2. W przypadku potwierdzonych zastrzeżeń, co do jakości wykonywanych usług, **Zleceniodawca** może rozwiązać umowę w każdym czasie.

§ 5

1. **Konsultant programu** nie może powierzyć wykonania czynności objętych zleceniem innym osobom, chyba że pisemną zgodę na to wyrazi **Zleceniodawca**.
2. **Konsultant programu** zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji dotyczących działalności **Zleceniodawcy** oraz działalności Lidera projektu - Akademii Pomorskiej, o których dowiedział się w związku z wykonywaniem umowy.

§ 6

1. W sprawach nie uregulowanych umową zastosowane mają przepisy Kodeksu Cywilnego.
2. Zmiany umowy będą dokonywane na piśmie pod rygorem nieważności.

§ 7

Umowa została sporządzona w 3 jednobrzmiących egzemplarzach, z czego 2 otrzymuje **Zleceniodawca** a 1 **Konsultant programu**.

Zleceniobiorca

Konsultant programu

.....
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej)

.....
(czytelny podpis)

ZAŁĄCZNIKI

1. Wzór raportu z prac nad modyfikacją programów kształcenia
2. Wzór ewidencji godzin (karta czasu pracy)
3. Oświadczenie personelu projektu
4. Oświadczenie o innych tytułach do składek ZUS
5. Oświadczenie podatnika do obliczenia podatku dochodowego od osób fizycznych

Projekt: **Rozwój systemu kształcenia o profilu praktycznym w ramach Słupskiego Ośrodka Akademickiego (SOA)**

Program operacyjny: **Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020**

Oś priorytetowa: **4. Kształcenie zawodowe**

Działanie: **4.2. Infrastruktura uczelni prowadzących kształcenie o profilu praktycznym**

Numer umowy o dofinansowanie: **RPPM.04.02.00-22-0004/16-00**

Załącznik nr 1
do Umowy dot. modyfikacji programów kształcenia

Raport z prac nad modyfikacją programu kształcenia

Imię i nazwisko Konsultanta programu:

.....

Nazwa Kierunku i specjalności dla której modyfikowano program kształcenia:

.....

- 1. Ogólna ocena konsultowanego programu kształcenia**
- 2. Wykaz elementów programu, które wg Konsultanta wymagają zmiany wraz z uzasadnieniem:**
- 3. Wykaz zgłoszonych propozycji modyfikacji do programu:**
- 4. Inne spostrzeżenia/wniosku dla realizatorów programu**

.....
podpis Konsultanta programu

Akceptacja przez Zamawiającego:

KARTA CZASU PRACY

/protokół odbioru potwierdzający wykonanie zadań w ramach projektu/

- 1) Za okres: **PAŹDZIERNIK 2017** **01.10.2017** **31.10.2017**
- 2) Beneficjent: Akademia Pomorska w Słupsku
- 3) Tytuł projektu: Rozwój systemu kształcenia o profilu praktycznym w ramach Słupskiego Ośrodka Akademickiego (SOA)
- 4) Numer projektu: RPPM.04.02.00-22-0004/16-00
- 5) Imię i Nazwisko:
- 6) Stanowisko:
- w instytucji:
- w projekcie:
- 7) Deklarowany miesięczny czas pracy w ramach projektu: 30 godzin

Dzień miesiąca	Zadania wykonywane na rzecz lub w ramach projektu (należy wpisać wykonane zadania zgodnie z zakresem obowiązków)	Czas pracy w projekcie od godziny ... do godziny (należy wpisać godzinę rozpoczęcia i godzinę zakończenia pracy w projekcie, w ciągu dnia może to być kilka okresów czasowych)	Liczba godzin zegarowych w danym dniu	Liczba dni zaangażowania w projekcie (należy wpisać 1 jeśli dotyczy, 0 w przeciwnym wypadku)
1	niedziela			
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8	niedziela			
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15	niedziela			
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22	niedziela			
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29	niedziela			
30				
31				
SUMA			0	0

Oświadczam, iż moje łączne zaangażowanie zawodowe w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych beneficjenta i innych podmiotów w rozliczanym miesiącu wynosi nie więcej niż 276 godzin zegarowych.

data i podpis pracownika

Zatwierdzam Kartę Czasu Pracy

data i podpis Koordynatora Projektu

Beneficjent: **Akademia Pomorska w Słupsku**

Projekt: **Rozwój systemu kształcenia o profilu praktycznym w ramach Słupskiego Ośrodka Akademickiego (SOA)**

Program operacyjny: **Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020**

Oś priorytetowa: **4. Kształcenie zawodowe**

Działanie: **4.2. Infrastruktura uczelni prowadzących kształcenie o profilu praktycznym**

Numer umowy o dofinansowanie: **RPPM.04.02.00-22-0004/16-00**

Stanowisko w projekcie: **Konsultant Programu**

Forma zaangażowania w projekcie: **umowa zlecenie**

Wymiar czasu pracy w projekcie: **16 godzin miesięcznie**

Oświadczenie personelu¹ projektu²

Ja, niżej podpisany/a
(czytelne imię i nazwisko osoby)

numer PESELświadom/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń
niezgodnych z prawdą oświadczam, iż na dzień składania niniejszego oświadczenia:

1. nie pracuję w instytucji uczestniczącej w realizacji Programu Operacyjnego³ na podstawie stosunku pracy⁴,
2. pracuję w instytucji uczestniczącej w realizacji Programu Operacyjnego na podstawie stosunku pracy, niemniej nie zachodzi konflikt interesów⁵ bądź podwójne finansowanie w przypadku zaangażowania w niniejszym projekcie⁶,
3. zobowiązuje się do przedłożenia/przedkładania beneficjentowi protokołu/protokołów odbioru zadań

¹ Personel projektu – osoby zaangażowane do realizacji zadań lub czynności w ramach projektu na podstawie stosunku pracy, osoby samozatrudnione w rozumieniu lit. p, osoby współpracujące w rozumieniu art. 13 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 963, z późn. zm.) oraz wolontariusze wykonujący świadczenia na zasadach określonych w ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2016 r. poz. 1817, z późn. zm.).

² Oświadczenie dotyczy zaangażowania zawodowego w realizację wszystkich projektów współfinansowanych z funduszy strukturalnych (tzn. Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Europejskiego Funduszu Społecznego) i Funduszu Spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych beneficjenta i innych podmiotów.

³ Jako instytucję uczestniczącą w realizacji Programu Operacyjnego rozumie się Instytucję Zarządzającą Programem Operacyjnym lub instytucję, do której Instytucja Zarządzająca Programem Operacyjnym delegowała zadania związane z zarządzaniem Programem Operacyjnym.

⁴ Przekreślić ten punkt, jeśli nie dotyczy.

⁵ Konflikt interesów jest rozumiany jako naruszenie zasady bezinteresowności i bezstronności, tj. w szczególności: przyjmowanie jakiegokolwiek formy zapłaty za wykonywanie zadań mających związek lub kolidujących ze stanowiskiem służbowym. Podejmowanie dodatkowego zatrudnienia lub zajęcia zarobkowego mogącego mieć negatywny wpływ na sprawy prowadzone w ramach obowiązków służbowych, prowadzenie szkoleń, o ile mogłoby to mieć negatywny wpływ na bezstronność prowadzenia spraw służbowych.

⁶ Przekreślić ten punkt, jeśli nie dotyczy.

lub czynności w ramach niniejszego projektu⁷, potwierdzającego/potwierdzających prawidłowe wykonanie zadań lub czynności, liczbę oraz ewidencję godzin w danym miesiącu kalendarzowym, poświęconych na wykonanie zadań lub czynności w projekcie,

4. zapewniam, iż moje łączne zaangażowanie zawodowe w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych beneficjenta i innych podmiotów wynosi nie więcej niż **276 godzin zegarowych na miesiąc**⁸,
5. zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia beneficjenta o każdej zmianie mojego zaangażowania zawodowego w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych beneficjenta i innych podmiotów, które będzie skutkowało przekroczeniem dopuszczalnego limitu **276 godzin zegarowych na miesiąc**,
6. **w przypadku wystąpienia nieprawidłowości w zakresie spełnienia powyższego warunku**, związanego z godzinowym limitem zaangażowania w miesiąc, zobowiązuję się do niezwłocznego zwrotu środków, które zostaną uznane za niekwalifikowane, na rzecz beneficjenta.

.....
data i czytelny podpis osoby zaangażowanej do projektu

⁷ Z wyłączeniem przypadków, gdy osoba wykonuje zadania na podstawie stosunku pracy, a dokumenty związane z jej zaangażowaniem **wyraźnie wskazują** na jej godziny pracy.

⁸ Limit zaangażowania zawodowego (276 godzin miesięcznie), dotyczy wszystkich form zaangażowania zawodowego, w szczególności: a) w przypadku stosunku pracy lub oddelegowania – uwzględnia liczbę dni roboczych w danym miesiącu wynikających ze stosunku pracy lub oddelegowania, przy czym do limitu wlicza się czas nieobecności pracownika związanej ze zwolnieniami lekarskimi i urlopem wypoczynkowym, a nie wlicza się czasu nieobecności pracownika związanej z urlopem bezpłatnym, b) w przypadku stosunku cywilnoprawnego, kontraktu menadżerskiego oraz innych form zaangażowania – uwzględnia czas faktycznie przepracowany, w tym czas zaangażowania w ramach własnej działalności gospodarczej poza projektami (o ile dotyczy).

Beneficjent: Akademia Pomorska w Słupsku

Projekt: **Rozwój systemu kształcenia o profilu praktycznym w ramach Słupskiego Ośrodka Akademickiego (SOA)**

Program operacyjny: **Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020**

Oś priorytetowa: **4. Kształcenie zawodowe**

Działanie: **4.2. Infrastruktura uczelni prowadzących kształcenie o profilu praktycznym**

Numer umowy o dofinansowanie: **RPPM.04.02.00-22-0004/16-00**

Stanowisko w projekcie: **Konsultant Programu**

Forma zaangażowania w projekcie: **umowa zlecenie**

Wymiar czasu pracy w projekcie: **16 godzin miesięcznie**

Załącznik nr 4
do Umowy dot. modyfikacji programów kształcenia

Słupsk, dnia

Imię i nazwisko Zleceniobiorcy.....

pesel

adres.....

OŚWIADCZENIE (o innych tytułach do składek ZUS)

1. Jako Zleceniobiorca oświadczam, iż oprócz podpisanej z PARR umowy zlecenia, jestem zatrudniony..... (tak lub nie) na umowę(wpisać rodzaj umowy: umowa o pracę, zlecenie, inna) w (nazwa zakładu pracy) w wymiarze(podać wymiar etatu) na czas(do kiedy zawarta umowa) i mam co miesiąc odprowadzane składki zdrowotne i społeczne do ZUS **od podstawy stanowiącej co najmniej minimalne wynagrodzenie.....(wpisać: tak lub nie).**

Informacja: Zgodnie z nowymi przepisami posiadanie wyłącznie zlecenia w innym zakładzie pracy nie zwalnia z obowiązku opłacania składek społecznych do ZUS z kolejnej umowy zlecenia (z pewnymi wyjątkami dotyczącymi przychodu).

1a. Prowadzę działalność pozarolniczą (gospodarczą, wolny zawód, jako twórca, artysta, inną).....(tak lub nie)(podać jaką) i mam odprowadzane składki społeczne i zdrowotne z w/w działalności od pełnej podstawy (60% przeciętnego wynagrodzenia).....(tak lub nie), lub odprowadzam składki preferencyjne (od 30% minimalnego wynagrodzenia)..... (tak lub nie).

2. Przebywam na urlopie bezpłatnym, macierzyńskim, wychowawczym.....(tak lub nie)

3. Nie jestem nigdzie zatrudniony (a) (tak lub nie) i dodatkowo wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym (tak lub nie)

4. Posiadam decyzję o przyznaniu emerytury, lub renty(tak lub nie)

5. Jestem studentem.....(tak lub nie).....

.....(podać nazwę uczelni, rok i rodzaj studiów, oraz przewidywany termin ich ukończenia)

W razie wszelkich zmian mojej sytuacji związanej z ubezpieczeniem w ZUS, w trakcie trwania umowy zlecenia, zobowiązuję się do poinformowania o tym PARR jako Zleceniodawcy.

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

.....
Czytelny podpis składającego oświadczenie (Zleceniobiorcy)

Beneficjent: **Akademia Pomorska w Słupsku**

Projekt: **Rozwój systemu kształcenia o profilu praktycznym w ramach Słupskiego Ośrodka Akademickiego (SOA)**

Program operacyjny: **Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020**

Oś priorytetowa: **4. Kształcenie zawodowe**

Działanie: **4.2. Infrastruktura uczelni prowadzących kształcenie o profilu praktycznym**

Numer umowy o dofinansowanie: **RPPM.04.02.00-22-0004/16-00**

Stanowisko w projekcie: **Konsultant Programu**

Forma zaangażowania w projekcie: **umowa zlecenie**

Wymiar czasu pracy w projekcie: **16 godzin miesięcznie**

Załącznik nr 5
do Umowy dot. modyfikacji programów kształcenia

OŚWIADCZENIE

podatnika do obliczenia podatku dochodowego od osób fizycznych
(Ustawa z dn.28.07.1991 r. Dz .U nr 80 poz.350)
oraz dla celów ubezpieczenia społecznego
(Ustawa z dn. 13.10.1998 r. Dz. U nr 137,poz. 887 z późn. zm.)
oraz dla celów ubezpieczenia zdrowotnego.

NAZWISKO.....

NAZWISKO RODOWE.....

IMIONA 1. 2.....

PESELOBYWATELSTWO

IMIĘ OJCA.....IMIĘ MATKI.....

MIEJSCE URODZENIA.....DATA URODZENIA.....

PASZPORT- SERIA..... NR.....
(w przypadku cudzoziemców)

ADRES ZAMELDOWANIA: MIEJSCOWOŚĆ.....

UL.....NR DOMU.....NR MIESZKANIA.....

KOD POCZTOWYGMINA.....

ADRES ZAMIESZKANIA.....

URZĄD SKARBOWY WUL.....

NAZWA FUNDUSZU ZDROWIA.....

USTALONE PRAWO DO EMERYTURY (RENTY).....

STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI.....

PRZYZNANY OD.....DO.....

Prosimy wypełnić TAK lub NIE, w przypadku zawierania z SIPH umowy zlecenia:

OSIĄGAM DOCHODY RÓWNE lub PRZEKRACZAJĄCE MINIMALNE WYNAGRODZENIE-.....

(tzn. mam co miesiąc opłacane składki ZUS od co najmniej minimalnego wynagrodzenia z tytułu umowy o pracę na pełnym etacie w innym zakładzie pracy

lub prowadzę działalność pozarolniczą i mam z tego tytułu opłacane składki od pełnej podstawy.....)

Pracuję wyłącznie na umowie zlecenie (zleceniach) w innym zakładzie pracy.....

NIE JESTEM NIGDZIE ZATRUDNIONY I NIE OSIĄGAM DOCHODÓW W WYSOKOŚCI CO NAJMNIEJ MINIMALNEGO WYNAGRODZENIA

oraz wnoszę o objęcie mnie dodatkowo dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.....

JESTEM STUDENTEM

(prosimy podać nazwę uczelni, rok studiów i przewidywany termin ich ukończenia)

Zobowiązuję się do informowania o zmianach w danych dot. zgłoszenia do ubezpieczeń

.....
data i podpis składającego oświadczenie.

.....
data i podpis przyjmującego oświadczenie