**UMOWA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE nr .......................................................
(Konsultacje jako IDI)**

zawarta dnia ......................................... w Krakowie pomiędzy:

**Partnerem projektu:** **Uniwersytetem Pedagogicznym im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie z siedzibą w Krakowie (30-084) przy ul. Podchorążych 2**, zwanym dalej „UP”, reprezentowanym przez:

* **prof. UP, dra hab. Roberta Stawarza** – Prorektora ds. Rozwoju
* **mgr Małgorzata Saletra** – Kwestor Uniwersytetu Pedagogicznego im. Edukacji Narodowej w Krakowie.

zwane dalej łącznie „**Stronami**”

a Panią/em ........................................................................................................................................;

zam. ..............................................................................................................................................;

nr PESEL ........................................................................................................................................;

tel.: ........................................................., zwanym/ą dalej „Uczestnikiem/czką”.

**PREAMBUŁA**

Niniejsza umowa (zwana dalej „Umową”) została zawarta na potrzeby realizacji projektu ***„Mentoring NEETs. Innowacyjna forma doradztwa wspierającego aktywizację edukacyjną i zawodową młodzieży NEET”*** (zwanego dalej „Projektem”), realizowanym w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Działanie 4.3, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Strony potwierdzają znajomość i akceptują ustalenia zawarte w Regulaminie uczestnictwa w projekcie (zwanym dalej „Regulaminem”), będącym integralną częścią Umowy.

Wszelkie definicje określeń i skrótów oraz opis faz realizacji Projektu, których nie zawiera niniejsza Umowa, podane są w Regulaminie.

**§ 1**

Przedmiotem umowy jest udział Uczestnika/czki w Projekcie pt. ***„Mentoring NEETs. Innowacyjna forma doradztwa wspierającego aktywizację edukacyjną i zawodową młodzieży NEET”*** realizowanym na podstawie umowy nr UDA-POWR.04.03.00-00-0029/18-00 z dnia 18.12.2018 r. zawartej z Centrum Projektów Europejskich (Instytucją Pośredniczącą).

**§ 2**

1. Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

2. Projekt jest realizowany w okresie od dnia 1 stycznia 2019 r. do 31 sierpnia 2021 r.

3. Udział Uczestnika/czki Projektu w Projekcie jest bezpłatny.

**§ 3**

W ramach projektu, o którym mowa w § 1, UP zorganizuje na rzecz Uczestnika/czki Projektu Konsultacje jako IDI. Wywiady IDI zostaną przeprowadzone z 35 Uczestnikami z województwa małopolskiego. Za udział w ww. konsultacjach przysługiwać będzie dla każdego Uczestnika/czki Projektu gratyfikacja za poświęcony czas w wysokości 400,00 zł wraz ze świadczeniami na rzecz ZUS oraz świadczeniami z tytułu podatku dochodowego od osób fizycznych. Badanie z testowania produktów będzie przeprowadzone indywidualnie z każdym Uczestnikiem.

2. Uczestnik/czka Projektu bierze udział w ww. formie wsparcia. Uczestnik/czka jest zobowiązany/a do udzielenia wyczerpujących odpowiedzi oraz aktywnej dyskusji podczas zorganizowanych konsultacji trwających do 1 godziny zegarowej.

3. UP zobowiązuje się do wypłaty Uczestnikowi/czce badania wynagrodzenia za udział
w konsultacjach w wysokości 400,00 złotych wraz ze świadczeniami na rzecz ZUS oraz świadczeniami z tytułu podatku dochodowego od osób fizycznych.

4. Wynagrodzenie, o którym mowa w punkcie 3 wypłacone będzie w kwocie netto, to jest po potrąceniu wymaganych przepisami prawa wszelkich zaliczek i składek po stronie Uczestnika/czki i po stronie UP na wskazany przez Uczestnika/czkę projektu numer rachunku bankowego:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

po złożeniu poprawnie wypełnionego rachunku w terminie do piętnastego dnia każdego miesiąca po zakończeniu miesiąca za który wystawiono rachunek, potwierdzonego podpisem Asystenta ds. konsultacji społecznych w woj. małopolskim.

5. Podpisanie niniejszej Umowy przez Uczestnika/czki Projektu oznacza rozpoczęcie udziału w Projekcie.

**§ 4**

1. Konsultacje jako IDI, o których mowa w § 3, planowane są do realizacji w terminie od podpisania Umowy do 31.01.2020 r.

2. O dokładnym terminie i miejscu organizacji konsultacji jako IDI Uczestnik/-czka zostanie powiadomiony/-a indywidualnie z wyprzedzeniem min. jednego dnia przed planowaną realizacją wsparcia.

3. UP zastrzega sobie możliwość przedłużenia okresu realizacji konsultacji jako IDI o którym mowa w punkcie 1 w przypadku zebrania zbyt małej liczby Uczestników.

**§ 5**

Uczestnik/czka jest zobowiązany/a do udzielenia szczerych i pełnych odpowiedzi na pytania Wywiadu kwestionariuszowego oraz udzielenia opinii w ramach ankiety ewaluacyjnej.

**§ 6**

Umowa zostaje zawarta na czas trwania formy wsparcia określonych w § 4 niniejszej Umowy.

**§ 7**

1. UP może dokonać jednostronnego wypowiedzenia niniejszej umowy z powodu skreślenia Uczestnika/czki z listy uczestników Projektu w przypadkach wskazanych w Regulaminie uczestnictwa w projekcie ***„Mentoring NEETs. Innowacyjna forma doradztwa wspierającego aktywizację edukacyjną i zawodową młodzieży NEET”*** (stanowiący Załącznik nr 1 do Umowy uczestnictwa w projekcie), a także w razie:

• istotnego naruszenia przez Uczestnika/czki postanowień niniejszej umowy oraz Regulaminu uczestnictwa w projekcie,

• rażącego naruszenia porządku organizacyjnego podczas Konsultacji jako IDI,

• niespełniania warunków udziału w Projekcie,

• podania nieprawdziwych danych w dokumentach rekrutacyjnych.

2. Uczestnik/czka może również zrezygnować z udziału w Projekcie na własne życzenie, jednak w takim przypadku Uczestnik/czka przyjmuje do wiadomości, że nie otrzyma wynagrodzenia o którym mowa w §3, a na miejsce Uczestnika/czki zostanie zrekrutowana kolejna osoba do udziału w Konsultacjach jako IDI.

3. W sytuacji wystąpienia okoliczności o których mowa w ust. 1 i ust. 2 Uczestnikowi/czce nie przysługują jakiekolwiek roszczenia wobec UP.

**§ 8**

Wypłata może ulec opóźnieniu w przypadku nieterminowego otrzymania przez UP transz środków finansowych od Instytucji Pośredniczącej i Uczestnik/-czka nie będzie wnosił/a roszczeń o wypłatę odsetek w razie pojawienia się opóźnień wypłaty gratyfikacji.

**§ 9**

1. Uczestnik/czka potwierdza, że zapoznał/a się z postanowieniami Regulaminu uczestnictwa w Projekcie ***„Mentoring NEETs. Innowacyjna forma doradztwa wspierającego aktywizację edukacyjną i zawodową młodzieży NEET”***, akceptuje jego postanowienia i zobowiązuje się do ich przestrzegania. Regulamin, o którym mowa w zdaniu poprzednim, stanowi Załącznik nr 1 do niniejszej umowy.

2. Uczestnik/czka potwierdza, że dane osobowe podane przez niego w dokumentach rekrutacyjnych są prawdziwe, nie uległy zmianie i zobowiązuje się do bezzwłocznego oraz pisemnego poinformowania UP o każdej ich zmianie.

**§ 10**

1. Załącznik nr 1 (Regulamin uczestnictwa w Projekcie) oraz Załącznik nr 2 (Oświadczenie o wyrażeniu zgody na bezpłatne wykorzystanie wizerunku) oraz Załącznik nr 3 (Oświadczenie Uczestnika/czki projektu) są integralną częścią umowy.

2. Uczestnik/czka Projektu oświadcza, że zapoznał/a się z postanowieniami niniejszej umowy, a składając podpis pod umową akceptuje jej warunki i zobowiązuje się do ich przestrzegania.

3. Wszelkie zmiany umowy powinny być dokonane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

**§11**

Wszelkie spory mogące wynikać z niniejszej umowy rozstrzygane będą przez sąd powszechny właściwy ze względu na siedzibę UP.

**§12**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.

**§13**

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, jednym dla Uczestnika projektu i dwóch dla UP.

 ……………………………………………… ………………………………………………

 Uniwersytet Pedagogiczny Uczestnik/-czka Projektu

 ………………………………………………

 Uniwersytet Pedagogiczny

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DO CELÓW PODATKOWYCH**

**(UMOWA ZLECENIA )**

W związku z zawarta umową zlecenia podaję moje dane osobowe do celów podatkowych, ubezpieczeniowych i ewidencyjnych:

**Dane osobowe:**

Nazwisko ………………………………….... Imiona ………………………………....

Imię ojca ………………………………........ Imię matki ………………………………....

Data i miejsce urodzenia ……………………..

PESEL ………………………………..... NIP\* ……………………………….…....

**Zagraniczny dokument potwierdzający tożsamość (w przypadku obcokrajowców)**

1. Nazwa………………………………………………………………………………
2. Numer wydania …………………………………………………………………....
3. Kraj wydania………………………………………………………………….……

**Adres zamieszkania:**

Ulica, nr domu ……………………………………………………………………………...…

Kod:………………………………………………Miejscowość:………………………..….…

Województwo…………………….Powiat:……………………….Poczta:………………...…

Tel. dom…………………. Tel. kom. …………………… E-mail………………….…..…

**Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)**

Ulica, nr domu……………………………………………………………………….…….…

Tel. dom. …………………. Tel. kom. ………………….. E-mail…………….………...

**Urząd Skarbowy - nazwa, adres** ………………………………………….……………..

………………………………………………………….……………………….……………

**Oddział NFZ** ………………………………………………………………………………..

Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych w celach podatkowych, ubezpieczeniowych i ewidencyjnych przez Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr. 133, poz. 883, wraz z późniejszymi zmianami).

 ………………………………….. ………….……………………........

 (data wypełnienia) (czytelny podpis)

\* wypełnić tylko w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej

**NINIEJSZYM OŚWIADCZAM RÓWNIEŻ (zaznaczyć właściwe – proszę wypełnić każdy punkt ):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | Jestem **zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę** u innego pracodawcy: |  TAK/NIE\* |
| Jeśli zaznaczono TAK, proszę uzupełnić: umowa zawarta **na czas określony** od ………………….do …………….……. umowa **na czas nieokreślony** |
| Wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto jest: **niższe niż minimalne** miesięczne wynagrodzenie **równe lub wyższe** niż minimalne miesięczne wynagrodzenie obowiązujące w dniu wypełnienia |
| **2.** | Pobieram **świadczenie emerytalne**  | TAK/NIE\* |
| Pobieram **świadczenie rentowe**  | TAK/NIE\* |
| Posiadam orzeczenie o **niepełnosprawności**  | TAK/NIE\* |
| **3.** | Prowadzę **działalność gospodarczą** z dziedziny niebędącej przedmiotem umowy i z tego tytułu opłacam składki na ubezpieczenia społeczne: | TAK/NIE\* |
| Jeśli zaznaczono TAK, proszę określić wysokość podstawy od której opłacane są składki: **min.60%** prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia  **30%** minimalnego wynagrodzenia (tzw. „preferencyjne składki ZUS”) |
| **4.** | Przebywam na urlopie na **urlopie bezpłatnym** od ……………………. do ……..…………….  |  TAK/NIE\* |
| Przebywam na **urlopie wychowawczym** od ……………..………. do ……………………..  |  TAK/NIE\* |
| Przebywam na **urlopie macierzyńskim / rodzicielskim** od ……………..………. do …………………….. |  TAK/NIE\* |
| **5.** | Jestem studentem szkoły wyższej lub uczniem szkoły ponadpodstawowej, **który nie ukończył 26 lat** |  TAK/NIE\* |
| **6.** | Zawarłem/am inną **umowę cywilnoprawną** od …………...….…….. do …….………..……. , z tytułu której powstał obowiązek ubezpieczenia społecznego w okresie wykonywania niniejszej umowy\*\* |
| **7.** | Jestem **doktorantem**  | TAK/NIE\* |
| **8.** | Jestem ubezpieczony/a z **innych tytułów** (jakich?)……………………………...…………………… |
| **9.** | Nigdzie **nie pracuję i nie jestem objęty/a** ubezpieczeniem społecznym z żadnego tytułu. | TAK/NIE\* |

 **Oświadczam, że powyższe dane podałam/em zgodnie ze stanem faktycznym a o wszelkich zmianach zobowiązuje się powiadomić niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 3 dni roboczych od daty zaistnienia zmiany danych. Nadto oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za podanie danych niezgodnych z prawdą. Wszelkie szkody i koszty wynikające ze zmiany treści oświadczenia (w przypadku ich niezgłoszenia) zobowiązuję się pokryć w pełnej wysokości z własnych środków.**

 ………………………………….. ………….……………………........

 (data wypełnienia) (czytelny podpis)

\* właściwe zaznaczyć

**\*\*** w przypadku zawarcia umów zleceń różnymi zleceniobiorcami należy wypełnić kolejne oświadczenie

**Wypełnić tylko i wyłącznie w sytuacji, gdy w Oświadczeniu Zleceniobiorcy do celów podatkowych został wypełniony pkt. 6.**

**Zaświadczenie (załącznik nr 1 do Oświadczenia Zleceniobiorcy do celów podatkowych)\***

Potwierdzam, że Pan/i ……………………………………………………… (imię i nazwisko), identyfikujący się nr PESEL …………………….………., posiada **inny tytuł** do ubezpieczeń społecznych (emerytalnych i rentowych) w okresie od ……………..…. do …….…………….

jakim jest ………………..………….………………… (nazwa tytułu). Składki są potrącane i odprowadzane przez ………………………………………………… (nazwa Płatnika składek społecznych), a **miesięczna** podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne (emerytalne i rentowe) z tego tytułu wynosi …………… złotych.

……………………………………. Kraków, dnia …………………….

 (nazwisko i imię; PESEL)

ul. …………………, ……................

 (adres)

**R A C H U N E K**

**dla Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie**

za ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, w ramach projektu „**Mentoring NEETs. Innowacyjna forma doradztwa wspierająca aktywizację edukacyjną i zawodową młodzieży NEET”** współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego, zgodnie z umową zlecenia nr ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, z dnia ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,.

Kwota = **zł brutto**

należna kwota słownie: ………………………...................................................…………………. 00/100 brutto

Oświadczam, iż pracę wykonałam osobiście i nie świadczę tego rodzaju usług na rzecz ludności.

Proszę o wypłacenie należności na konto w banku:

…………………………………................. .........................................................................

 (nazwa i oddział banku) (pełny numer konta)

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

 data i podpis zleceniobiorcy/wykonawcy

Potwierdzenie przyjęcia pracy

i ustalenie kosztów uzyskania przychodu

…………………………………….

data podpis Asystenta ds. konsultacji

społ. w woj. małopolskim

 Zatwierdzono do wypłaty …………………zł………gr

 słownie: ……………………………………………….

Sprawdzono pod względem

formalnym i rachunkowym

…………………………… …………………………… …………………………….

 data podpis Kwestor Kanclerz

Symbol rodzaju Koszt uzyskania: ……………..%

wynagrodzenia: ……….. Podatek ……………………….%

 ZUS ………………………… %

Symbol stanowiska

kosztów: …………….

…………………………………..

Zespół ds. podatków