

Umowa zlecenie nr

zawarta w dniu w Zielonej Górze pomiędzy:

Województwem Lubuskim – Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej w Zielonej Górze,
z siedzibą w Zielonej Górze, Al. Niepodległości 36, 65-042
NIP: 9730590332, REGON: 081048430

reprezentowanym przez:

Jakuba Piosika - Dyrektora Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Zielonej Górze

przy udziale:

Teresy Trubiłowicz– Główniej Księgowej

zwanym dalej **Zlecniodawcą**

a

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

zwanym dalej **Zlecnio biorcą**

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest świadczenie usług psychoterapii osobom i rodzinom zagrożonym ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w ramach poradni wsparcia w Świebodzinie Słubicach i Strzelcach Krajeńskich, projekt „Otwórz się na (po)moc. Punkty interdyscyplinarnego wsparcia rodziny” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020, Oś priorytetowa 7 – Równowaga społeczna, Działanie 7.5 – Usługi społeczne.

2. Szczegółowy opis przedmiotu umowy stanowi załącznik nr 1, będący integralną częścią umowy.

§ 2

1. Usługi będą świadczone w siedzibie poradni wsparcia dla osób i rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym, zlokalizowanej w¹:

a) ul. Wyzwolenia 4, 66-500 Strzelce Krajeńskie,

b) ul. Okrężna 3, 66-200 Świebodzin,

c) ul. Sienkiewicza 28, 69-100 Słubice.

¹ Ze względu na możliwość składania ofert częściowych zapis zostanie dostosowany do zakresu świadczonej usługi na etapie podpisywania umowy.

2. W uzasadnionych okolicznościach Zleceniodawca zastrzega sobie prawo do wskazania miejsca świadczenia określonych w § 1 usług w miejscu innym niż poradnie określone w ustępie 1, jednak nie poza terenem powiatów przypisanych do każdej poradni:

- a) Strzelce Krajeńskie – powiaty strzelecko-drezdenecki i gorzowski,
- b) Świebodzin – powiaty świebodziński i międzyrzecki,
- c) Słubice – powiaty słubicki i sulęciński.

3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do świadczenia usługi w okresie maksymalnie 10 dni roboczych od momentu zgłoszenia zapotrzebowania przez koordynatora pracy poradni.

§ 3

- 1. Umowę zawiera się na okres od dnia do dnia 30 czerwca 2022 r.
- 2. Umowa wygasa z upływem okresu, na jaki została zawarta z uwzględnieniem ust. 1 lub przez oświadczenie jednej ze stron z zachowaniem 14-dniowego okresu wypowiedzenia.

§ 4

- 1. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie niezbędne do wykonania zadań określonych w umowie oraz zobowiązuje się do ich wykonania z zachowaniem należytej staranności.
- 2. Zleceniobiorca dokłada wszelkich starań, aby realizować zadania zgodnie z najwyższymi standardami zawodowymi i etycznymi.
- 3. Osobą do kontaktów roboczych ze Zleceniodawcą jest Weronika Górnicka, tel. 68 323 1887, mail: w.gornicka@rops.lubuskie.pl oraz²:
 - a) Strzelce Krajeńskie – Marta Kaczmarek, mail: m.kaczmarek@rops.lubuskie.pl, tel. 500 794 536
 - b) Świebodzin – Daniel Dubiniec, mail: d.dubiniec@rops.lubuskie.pl, tel. 571 485 345
 - c) Słubice – Amelia Szoltun, mail: a.szoltun@rops.lubuskie.pl, tel. 571 485 220

§ 5

- 1. Zleceniobiorcy za wykonanie usługi przysługuje stawka godzinowa w wysokości brutto (słownie:), jednak łącznie nie więcej niż³:
 - a) Strzelce Krajeńskie: w 2020 roku, w 2021 roku, w 2022 roku
 - b) Świebodzin: w 2020 roku, w 2021 roku, w 2022 roku
 - c) Słubice: w 2020 roku, w 2021 roku, w 2022 roku
- 2. Zleceniobiorca zobowiązany jest do prowadzenia Ewidencji czasu pracy. Ewidencja czasu pracy prowadzona jest na podstawie pisemnej lub elektronicznej informacji Zleceniobiorcy, tj. Karty ewidencji czasu pracy informującej o liczbie godzin wykonanego zlecenia przedłożonego do końca każdego

² Ze względu na możliwość składania ofert częściowych zapis zostanie dostosowany do zakresu świadczonej usługi na etapie podpisywania umowy.

³ Ze względu na możliwość składania ofert częściowych zapis zostanie dostosowany do zakresu świadczonej usługi na etapie podpisywania umowy.

miesiąca kalendarzowego przed wypłatą wynagrodzenia. Zleceniobiorcy należy się wynagrodzenie za każdy miesiąc stanowiące iloczyn godzin wykonanego zadania w danym miesiącu i stawki godzinowej określonej w ust. 1.

3. Zapłata wynagrodzenia nastąpi na podstawie rachunku/faktury VAT wystawionej przez Zleceniobiorcę po podpisaniu protokołu prawidłowego wykonania przedmiotu umowy przez Dyrektora lub w razie jego nieobecności Zastępcę Dyrektora Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Zielonej Górze. Rachunek powinien być wystawiony co najmniej raz w miesiącu po wykonaniu zlecenia.

4. Zleceniobiorca zobowiązuje się prowadzić Kartę ewidencji czasu pracy zgodnie z Załącznikiem nr 3 do niniejszej Umowy oraz dostarczyć go co miesiąc wraz z rachunkiem do siedziby Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Zielonej Górze.

5. Zleceniodawca zobowiązuje się zapłacić wynagrodzenie za realizację przedmiotu umowy w terminie do 14 dni od otrzymania rachunku oraz po wcześniejszym dostarczeniu dokumentacji potwierdzającej prowadzenie ewidencji czasu pracy (liczby godzin pracy) i po dokonaniu stosownych potrażeń publiczno- prawnych, przelewem na rachunek Zleceniobiorcy.

6. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Zielonej Górze prowadzi ewidencję faktycznych godzin pracy Zleceniobiorcy na podstawie Karty ewidencji czasu pracy, która stanowi sposób potwierdzenia liczby godzin wykonanych zleceń.

7. Dokumentacja dotycząca liczby godzin wykonania zlecenia jest przechowywana przez trzy lata w siedzibie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Zielonej Górze od dnia, w którym wynagrodzenie stało się wymagalne.

8. Za datę spełnienia świadczenia pieniężnego uznaje się dzień, w którym nastąpiło obciążenie rachunku bankowego Zleceniodawcy.

9. Zleceniobiorca składa oświadczenie dla celów podatkowych i ubezpieczenia ZUS stanowiące załącznik do niniejszej umowy.

10. Wszelkie koszty, w tym koszty transportu, noclegu, zakwaterowania, wyżywienia ponosi Zleceniobiorca.

11. Wynagrodzenie Zleceniobiorcy jest współfinansowane ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego – Lubuskie 2020 (część dofinansowana przez Europejski Fundusz Społeczny) z zakresu Osi Priorytetowej 7 – Równowaga społeczna, Działanie 7.5 – Usługi społeczne w ramach projektu pt. „Otwórz się na (po)moc. Punkty interdyscyplinarnego wsparcia rodziny”.

§ 6

1. Zleceniodawca ma prawo wypowiedzieć umowę z zachowaniem 14-dniowego terminu wypowiedzenia. W takim przypadku, Zleceniobiorcy należy się wynagrodzenie tylko za zrealizowaną część przedmiot umowy do dnia rozwiązania umowy, a strony nie mają prawa do jakiegokolwiek odszkodowania lub dodatkowego wynagrodzenia.

2. W razie wystąpienia zwłoki w wykonaniu przedmiotu umowy, jego niewykonania lub nienależytego wykonania, Zleceniodawca może rozwiązać umowę bez wyznaczania dodatkowego terminu do wykonania obowiązków umownych.

3. Zleceniobiorca zapłaci karę umowną Zleceniodawcy w wysokości 20% wynagrodzenia brutto, o którym mowa w § 5 ust. 1 w przypadku rozwiązania umowy z przyczyn leżących po stronie Zleceniobiorcy.

4. Zleceniobiorca ma prawo do dochodzenia odszkodowania przewyższającego zastrzeżone kary na zasadach ogólnych.

§ 7

1. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy lub dalsze wykonywanie umowy nie będzie w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, lub dalsze wykonywanie umowy może zagrozić istotnemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu Zleceniodawca może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.
2. W przypadku o którym mowa w ust. 1 Zleceniobiorca może żądać wynagrodzenia wyłącznie należnego z tytułu wykonania części umowy.
3. Zleceniodawca może rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym, w sytuacji:
 - 1) gdy Zleceniobiorca zaprzestał realizacji usługi w szczególności w przypadku każdego niewykonania jakiegokolwiek części umowy;
 - 2) powtarzającego się dwukrotnie przypadku nienależytego wykonania przedmiotu umowy. Za nienależyte wykonanie przedmiotu umowy uznaje się realizację usług objętych przedmiotem umowy niezgodnie z wymaganiami Zleceniodawcy zawartymi w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia, ofertą Zleceniobiorcy, niniejszą umową i przepisami prawa;
 - 3) gdy Zleceniobiorca pomimo zobowiązania go do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas audytu, kontroli przetwarzania danych osobowych nie usunie ich w wyznaczonym terminie;
 - 4) gdy Zleceniobiorca przetwarza dane osobowe w sposób niezgodny z niniejszą Umową.
4. Wypowiedzenie umowy, o którym mowa w ust. 3 nastąpić musi w formie pisemnej i zawierać uzasadnienie pod rygorem nieważności tego oświadczenia.

§ 8

Zleceniodawca upoważnia Dyrektora Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Zielonej Górze, a w razie jego nieobecności Zastępcę Dyrektora Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Zielonej Górze, do sprawowania w jego imieniu nadzoru oraz potwierdzenia wykonania przedmiotu umowy.

§ 9

Wszystkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 10

1. Zmiany postanowień niniejszej umowy w stosunku do oferty, na podstawie której dokonano wyboru Zleceniobiorcy, będą dokonywane zgodnie z treścią art. 144 ustawy Prawo zamówień publicznych i mogą obejmować następujący zakres:
 - 1) zmiana osoby realizującej usługę – pod warunkiem, że osoba nowo wskazana przez Zleceniobiorcę będzie spełniała kryteria wymagane przez Zleceniodawcę w stosunku do realizatora usługi objętej niniejszą umową;
 - 2) warunków i terminów płatności.

2. Zleceniodawca przewiduje możliwość dokonania zmiany postanowień umowy w stosunku do treści umowy w następujących sytuacjach:
 - 1) W zakresie wskazanym w ust. 1 pkt 1 – w każdym przypadku uzasadnionej konieczności zmiany wynikającej z niezawinionych przez Zleceniobiorcę okoliczności, których nie udało się przewidzieć w chwili zawarcia umowy,
 - 2) W zakresie wskazanym w ust. 1 pkt 2 – w sytuacji, gdy nastąpi zmiana powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w zakresie mającym wpływ na realizację zamówienia.
3. W uzasadnionych przypadkach Zleceniodawca może dokonać zmian w terminach świadczonych usług, powiadamiając o tym Zleceniobiorcę nie później niż 7 dni roboczych przed terminem planowanego spotkania.
4. Wszelkie zmiany umowy będą wymagały formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 11

W razie sporów mogących wynikać na tle realizacji umowy Strony będą dążyć do ich polubownego załatwienia, zaś w przypadku braku porozumienia, Strony zgodnie poddadzą spór pod rozstrzygnięcie sądowni powszechnemu właściwemu miejscowo dla siedziby Zleceniodawcy.

§ 12

W sprawach nieuregulowanych umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego, ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych.

§ 13

Ewentualne spory wynikłe z realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla siedziby Zleceniodawcy.

§ 14

Umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa dla Zleceniodawcy i jeden dla Zleceniobiorcy.

Zleceniobiorca:

Zleceniodawca:

.....

.....

radca prawny
Aleksandra Szulc-Siebrawa
NR wpisu 2022/G/69

**OŚWIADCZENIE DO CELÓW OPODATKOWANIA PODATKIEM DOCHODOWYM
ORAZ SPORZĄDZANIA ZGŁOSZEŃ DO UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH**

Nazwisko i imiona

PESEL

Numer i seria dowodu osobistego

Adres zamieszkania

Oświadczam, że :

1) jestem/nie jestem zatrudniony(a)* na podstawie umowy o pracę w wymiarze etatu, w /nazwa i adres zakładu
pracy/ -
n/d.....

2) **nie jestem** zatrudniony na podstawie umowy o pracę lecz zawarłem umowy zlecenia z oraz z tytułu których powstał obowiązek ubezpieczenia emerytalnego i rentowego w okresie obowiązywania umowy, w związku z którą składam niniejsze oświadczenie, podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne /wynagrodzenie brutto/ z ww. umów jest **wyższa** od kwoty najniższego wynagrodzenia tj. **2 600,00 zł.**

I jednocześnie oświadczam, że powyższe wynagrodzenie otrzymuję co miesiąc.

3) prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą / nazwa i adres firmy / i z tego tytułu odprowadzam składki na ubezpieczenia społeczne, których podstawa jest wyższa/niższa od kwoty **3 136,20 zł.**

4) podlegam/ nie podlegam* ubezpieczeniu społecznemu rolników i opłacam składki na KRUS,

5) jestem uczniem/studentem/* w wieku do ukończenia 26 roku życia /nazwa i adres uczelni/szkoły oraz nr legitymacji/

6) jestem emerytem/ rencistą. Mam ustalone prawo do:

a) emerytury decyzją oddziału ZUS z dnia.....znak:

b) renty decyzją oddziału ZUS z dnia.....znak:.....

7) jestem/ nie jestem* zarejestrowany w Urzędzie Pracy jako bezrobotny (podać adres UP)

8) jestem nieprzerwanie od dnia osobą współpracującą z osobą wykonującą pracę na podstawie umowy zlecenia /umowy agencyjnej/, współpracującą z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność i zostałem zgłoszony w dniu..... oddział ZUS do ubezpieczenia emerytalno- rentowego.

9) Wnoszę / nie wnoszę * o objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi i odprowadzenie składek ZUS na ubezpieczenie emerytalno/rentowe.

10) Wnoszę / nie wnoszę * o objęcie ubezpieczeniem chorobowym.

11) Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić zleceniodawcę o wszelkich zmianach mających wpływ na powstanie obowiązku ubezpieczenia społecznego z tytułu zawarcia umowy zlecenia.

12) W przypadku nie powiadomienia zleceniodawcy o zmianach, o których mowa w pkt 11 powyżej, zobowiązuję się do zwrotu zleceniodawcy kwot zapłaconych ZUS, obciążających zleceniobiorcę wraz z odsetkami, oraz odsetek od kwot należnych w takim przypadku ZUS od zleceniodawcy a nie zapłaconych w terminie z powodu nie wykonania zobowiązania, o którym mowa w pkt 11.

Oświadczam, że powyższe oświadczenie jest zgodne z prawdą.

data

podpis osoby składającej oświadczenie

załączniki:

załącznik nr 1 – Szczegółowy opis przedmiotu umowy,

załącznik nr 2 – Oświadczenie dla celów podatkowych i ubezpieczenia ZUS,

załącznik nr 3 – Karta ewidencji czasu pracy,

załącznik nr 4 – Protokół potwierdzający wykonanie umowy,

załącznik nr 5 – Oświadczenie dla celów podatkowych i ubezpieczenia ZUS do rachunku.

ROPS.III.P.510.41.2020

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Świadczenie usług psychoterapii osobom i rodzinom zagrożonym ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w ramach poradni wsparcia w Świebodzinie, Słubicach i Strzelcach Krajeńskich

Przedmiotem zamówienia jest **świadczenie usług psychoterapii osobom i rodzinom zagrożonym ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w ramach poradni wsparcia w Świebodzinie, Słubicach i Strzelcach Krajeńskich**. Projekt pn. „Otwórz się na (po)moc. Punkty interdyscyplinarnego wsparcia rodziny” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020, Oś priorytetowa 7 – Równowaga społeczna, Działanie 7.5 – Usługi społeczne.

I. W związku z zakresem terytorialnym świadczonej pomocy Wykonawca jest zobowiązany do świadczenia usług osobom pochodzącym z:

- a) obszarów powiatów świebodzińskiego i międzyrzeckiego – poradnia w Świebodzinie,
- b) obszarów powiatów słubickiego i sulęcińskiego – poradnia w Słubicach,
- c) obszarów powiatów gorzowskiego i strzelecko-drezdeneckiego – poradnia w Strzelcach Krajeńskich.

II. W ramach świadczonych usług Wykonawca będzie zobowiązany do prowadzenia:

- a) psychoterapii rodziny, w ramach której możliwe będzie wspieranie relacji i bliskości pomiędzy poszczególnymi członkami rodziny, budowanie prawidłowej komunikacji wewnątrz systemu rodzinnego, wspieranie i rozwijanie kompetencji do samodzielnego radzenia sobie z trudnościami i kryzysami w systemie rodzinnym oraz rozwijanie kompetencji rodzicielskich;
- b) psychoterapii indywidualnej, opartej na wspieraniu osób w kryzysach psychicznych, sytuacjach poczucia obciążenia nadmiernym stresem, trudnych sytuacjach życiowych, trudnościach w pełnieniu ról zawodowych, społecznych i rodzinnych, zaburzeniach i chorobach psychicznych utrudniających codzienne prawidłowe funkcjonowanie,
- c) psychoterapii zarówno z osobami dorosłymi, jak i dziećmi,
- d) określonej dokumentacji projektowej, dotyczącej specyfiki udzielanego wsparcia,
- e) współpracy z koordynatorem pracy poradni wsparcia dla osób i rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym w zakresie pracy z uczestnikami projektu,

f) terapii w formie stacjonarnej oraz zdalnej, tj. przy wykorzystaniu narzędzi on-line i telefonicznie.

III. Liczba godzin, przewidzianych na realizację każdej z wyszczególnionych psychoterapii, zależy jest od bieżącego zapotrzebowania, zdiagnozowanego w toku prac poradni wsparcia w każdej z wymienionych miejscowości. Przewidywana liczba godzin:

- a) Poradnia w Świebodzinie – rok 2020: 200 h; rok 2021: 400 h; rok 2022: 200 h
- b) Poradnia w Strzelcach Krajeńskich – rok 2020: 200 h; rok 2021: 400 h; rok 2022: 200 h
- c) Poradnia w Słubicach – rok 2020: 200 h; rok 2021: 400 h; rok 2022: 200 h.

IV. Czas realizacji usługi: sierpień 2020 – czerwiec 2022.

V. Głównym miejscem świadczenia usług stacjonarnych jest siedziba poradni, opcjonalnie występuje możliwość prowadzenia sesji terapeutycznych poza punktem wsparcia, jeśli wynika to z obiektywnych przesłanek występujących po stronie uczestnika projektu tj. m.in. wykluczenie komunikacyjne, permanentna choroba uniemożliwiająca dotarcie uczestnika do poradni wsparcia, trudna sytuacja rodzinna lub inne. W takim przypadku sposób udzielenia wsparcia będzie konsultowany na linii uczestnik projektu – koordynator pracy poradni – specjalista merytoryczny – psychoterapeuta.

VI. W obiektywnej sytuacji uniemożliwiającej świadczenie usług psychoterapii w formie bezpośredniego kontaktu z uczestnikiem projektu, Wykonawca zobligowany jest do wdrożenia rozwiązań mających na celu prowadzenie terapii w formie zdalnej.

VII. Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia usługi w okresie maksymalnie 10 dni roboczych od momentu zgłoszenia zapotrzebowania przez koordynatora pracy poradni.

VIII. W sytuacji, w której Wykonawca zgłosi tę samą osobę do świadczenia usługi w więcej niż jednej poradni, zobligowany jest do zapewnienia minimum jednego dodatkowego terapeuty na każdy punkt wsparcia.

IX. Wykonawca zobowiązany jest do świadczenia usług zgodnie ze standardami i kodeksami etycznymi obowiązującymi psychoterapeutów.

X. Kryteria jakimi będzie kierował się zamawiający przy wyborze.

Kryteria dostępu

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunek udziału w postępowaniu dotyczący posiadania zdolności technicznej lub zawodowej.

Warunek ten zostanie spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że dla danej części zamówienia dysponuje minimum 1 osobą na każdą poradnię, która będzie świadczyła usługi psychoterapii indywidualnej i rodzinnej, spełniającą łącznie wskazane poniżej wymogi:

- a) wykształcenie wyższe,
- b) udokumentowane przygotowanie do prowadzenia psychoterapii o profilu potrzebnym w pracy z dzieckiem lub rodziną w postaci certyfikatu minimum rocznego kursu psychoterapii (atest instytucji uznanej przez Polską Federację Psychoterapii lub Polską radę Psychoterapii lub równoważnie ukończenie podyplomowego szkolenia w psychoterapii trwającego minimum cztery lata):
 - poradnia w Świebodzinie: nurt poznawczo-behawioralny lub/i systemowy
 - poradnia w Strzelcach Krajeńskich: nurt poznawczo-behawioralny lub/i systemowy
 - poradnia w Słubicach: nurt humanistyczno-egzystencjalny i/lub poznawczo-behawioralny lub/i systemowy,
- c) dysponowanie zapleczem technicznym umożliwiającym świadczenie poradnictwa zdalnie w oparciu o narzędzia on-line i telefonicznie,
- d) co najmniej roczny staż pracy z dziećmi lub rodziną, w instytucjach, których zakres obejmuje opiekę nad dzieckiem lub pracę z rodziną,
- e) co najmniej trzyletni staż pracy w zakresie psychoterapii indywidualnej i/lub psychoterapii rodziny z osobami lub rodzinami zagrożonymi ubóstwem lub wykluczeniem społecznym,
- f) zgłoszona osoba nie jest i nie była pozbawiona władzy rodzicielskiej oraz władza rodzicielska nie jest w stosunku do niej zawieszona ani ograniczona,
- g) zgłoszona osoba wypełniania obowiązków alimentacyjny – w przypadku gdy taki obowiązek wynika z tytułu egzekucyjnego,
- h) zgłoszona osoba posiada aktualną polisę OC, ważną do dnia zakończenia świadczenia usługi w ramach projektu,
- i) zgłoszona osoba nie była skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe,

.....dnia.....

.....
/Nazwisko i imię/ /drugie imię/ /nazwisko rodowe/

.....
/imiona rodziców oraz nazwisko rodowe matki/

.....
/adres zamieszkania – kod, miejscowość, ulica, nr domu, gmina/

.....
/NIP/ /województwo/

.....
/PESEL/ /data i miejsce urodzenia/

.....
/nazwa i adres Urzędu Skarbowego/ /Fundusz Zdrowia/

OŚWIADCZENIE DO UMOWY – ZLECENIA

1. Jestem zatrudniony(a) na podstawie umowy o pracę (nazwa zakładu pracy).....
w wymiarze..... na czas nieokreślony/określony od.....do.....
2. Prowadzę / nie prowadzę* działalność gospodarczą.
3. Jestem emerytem / rencistą* nr emerytury / renty.....
4. Jestem / nie jestem* studentem, nazwa uczelni.....
....., data urodzenia
5. Jestem / nie jestem* doktorantem.
6. Jestem / nie jestem* bezrobotny (a), zarejestrowany(a) w Urzędzie Pracy w,
pobieram / nie pobieram* zasiłek dla bezrobotnych.
7. Przebywam na urlopie wychowawczym oddo.....
8. Przebywam na urlopie macierzyńskim od do
9. Wnoszę / nie wnoszę* o objęcie mnie dobrowolnym / obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym.
10. Wnoszę / nie wnoszę* o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.
11. Moje wynagrodzenie z tytułu stosunku pracy wynosi co najmniej najniższe wynagrodzenie/ jest niższe od najniższego wynagrodzenia*,
12. Jestem / nie jestem* objęty (a) obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym z tytułu umowy zlecenia nrzawartej na okres od do.....
w zakładzie pracy

.....
(nazwa zakładu pracy)

W przypadku zmiany okoliczności, o których mowa w wyżej wymienionych punktach zobowiązuję się do niezwłocznego zawiadomienia o powyższym.

data i podpis zleceniobiorcy/
.....

* niepotrzebne skreślić

KARTA EWIDENCJONOWANIA CZASU WYKONYWANIA UMOWY

Imię i nazwisko	MM/RR

Lp.	Data	Liczba godzin	Podpis zleceniobiorcy	Podpis koordynatora pracy poradni
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				

25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				
31.				
		SUMA:		

Zielona Góra,
Miejscowość i data

Protokół potwierdzający wykonanie umowy

Sporządzony dnia w sprawie wykonania przedmiotu umowy nr zawartej w dniu, dotyczącej świadczenia usług osobom i rodzinom zagrożonym wykluczeniem społecznym w ramach poradni wsparcia w, projekt „Otwórz się na (po)moc. Punkty interdyscyplinarnego wsparcia rodziny” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020.

Potwierdzam wykonanie zadania wynikającego z umowy nr w miesiącu:

Zleceniobiorca:

1.

(czytelny podpis)

Potwierdzam wykonanie zadania wynikającego z umowy nr w miesiącu:

Zleceniodawca:

Województwo Lubuskie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Zielonej Górze, z siedzibą w Zielonej Górze, Al. Niepodległości 36, 65-042, NIP: 9730590332, REGON: 081048430

reprezentowany przez:

.....

.....

(czytelny podpis)