

BOPS. 260.30.2024

Umowa zlecenia nr.....

Zawarta w dniu w Brześciu Kujawskim

pomiędzy Gminą Brześć Kujawski, Plac Władysława Łokietka 1, 87-880 Brześć Kujawski, NIP: 888-29-01-441 reprezentowaną przez Dyrektora Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej – Dariusza Lewandowskiego - działającego z upoważnienia Burmistrza Brześcia Kujawskiego - Tomasza Chymkowskiego, zwanego dalej Zleceniodawcą

a

Panią/Panem.....PESEL.....

zam.....

zwaną dalej Zleceniobiorcą

§1

Na podstawie niniejszej umowy Zleceniodawca zleca a Zleceniobiorca zobowiązuje się do świadczenia usług z zakresu terapii integracji sensorycznej na potrzeby Świetlicy Integracyjno-Terapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży, GRUPA 5 wskazanych w SWZ, a także w szczególności:

- a) przeprowadzaniu i przygotowaniu diagnozy procesów integracji sensorycznej dla wyłonionych w trakcie naboru uczestników Świetlicy Integracyjno-Terapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży,
- b) prowadzeniu indywidualnej terapii procesów przetwarzania sensorycznego uczniów, dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym zamieszkujących na terenie gminy Brześć Kujawski, posiadających orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności oraz dzieci i młodzieży posiadających orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim,
- c) prowadzeniu indywidualnych spotkań z zakresu terapii integracji sensorycznej, mających na celu:
 - wykształcenie prawidłowych reakcji adaptacyjnych,
 - dostarczenie aparatowi sensorycznemu odpowiedniej ilości i jakości bodźców, aby na ich podstawie uczestnik nauczył się właściwego reagowania,
 - wspomaganie rozwoju psychofizycznego dzieci i młodzieży,
 - poprawę efektywności uczenia się, w szczególności poprzez wyrównanie deficytów rozwojowych
- d) dążeniu do efektywnej współpracy z rodzicami lub opiekunami prawnymi dzieci i młodzieży,

która powinna się opierać na wzajemnym zaufaniu i lojalności oraz podporządkowaniu się celowi podejmowanych działań,

- e) nawiązaniu właściwej relacji z uczestnikiem Świetlicy Integracyjno – Terapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży w Brześciu Kujawskim poprzez wyrażanie uczuć oraz postawy, która ma służyć jedynie procesowi terapii integracji sensorycznej,
- f) przestrzeganiu zasad równego traktowania wobec uczestników Świetlicy, poszanowaniu ich godności, praw i wspomaganiu rozwoju z uwzględnieniem ich indywidualnej sytuacji oraz realizowaniu działań antydyskryminacyjnych,
- g) prowadzeniu wymaganej dokumentacji, tj. karty realizacji usługi, miesięcznego raportu z wykonania usługi.

§ 2

Umowa została zawarta na czas oddo

§ 3

1. Za wykonanie prac określonych w § 1 Zleceniodawca zobowiązuje się zapłacić Zleceniobiorcy wynagrodzenie (brutto) w wysokości za 1 przepracowaną godzinę (słownie.....), co stanowi łączną kwotę brutto..... (słownie.....)
2. Łączna liczba godzin na wykonanie prac określonych w § 1 wynosi nie więcej niż godzin.
3. Wynagrodzenie płatne będzie na podstawie rachunku wystawionego przez Zleceniobiorcę.
4. Wynagrodzenie płatne będzie przelewem na konto bankowe Zleceniobiorcy w terminie 14 dni po otrzymaniu rachunku przez Zleceniodawcę.

§ 4

Zleceniobiorca nie może powierzyć prac wymienionych w §1 innym osobom bez zgody Zleceniodawcy.

§ 5

1. Podstawą do realizacji usługi jest karta zlecenia usługi, której wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Karta zlecenia usługi będzie przekazywana Zleceniobiorcy w wersji papierowej przez Kierownika Świetlicy Integracyjno – Terapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży w Brześciu Kujawskim.
3. Kontakt z odbiorcą usługi i umówienie terminu realizacji usługi będzie ustalał Kierownik Świetlicy Integracyjno – Terapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży w Brześciu Kujawskim

indywidualnie z uczestnikami terapii integracji sensorycznej dla dzieci i młodzieży.

4. W przypadku niestawiennictwa odbiorcy usługi na spotkaniu w wyznaczonym terminie (po wcześniejszym zgłoszeniu takiej informacji – 2 dni wcześniej), Zleceniobiorcy wynagrodzenie nie przysługuje.
5. W przypadku niestawiennictwa odbiorcy usługi na spotkaniu w wyznaczonym terminie (bez wcześniejszego zgłoszenia takiej informacji), Zleceniobiorca odnotowuje ten fakt w karcie realizacji usługi w pozycji "Uwagi". Zleceniobiorcy wynagrodzenie przysługuje.
6. Wypłata wynagrodzenia nastąpi w cyklach miesięcznych za faktycznie wykonana usługę tj. faktyczną i udokumentowaną liczbę zrealizowanych godzin i/lub za gotowość do świadczenia usługi (w przypadku braku stawiennictwa odbiorcy usługi w wyznaczonym terminie, bez wcześniejszego zgłoszenia takiej informacji).

§6

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przekazania w terminie do 5 dnia roboczego od dnia zakończenia miesiąca realizacji usługi:
 - a) kart realizacji usług, których wzór stanowi załącznik nr 1
 - b) miesięcznego raportu z wykonania usługi, którego wzór stanowi załącznik nr 2
 - c) rachunku do umowy zlecenia, którego wzór stanowi załącznik nr 3

§7

1. Zleceniodawca może:
 - a) dokonać kontroli przebiegu i sposobu realizacji usługi, bez uprzedniego powiadomienia o terminie kontroli,
 - b) odstąpić od umowy i żądać zwrotu przekazanych środków w przypadku niewywiązania się Zleceniobiorcy z warunków umowy i nie przedstawienia zadowalających wyjaśnień,
 - c) zmienić termin wykonania umowy.
2. Zleceniobiorca zapłaci Zleceniodawcy karę umowną w wysokości 10% wartości umowy określonej w § 3 ust. 1, w przypadku odstąpienia od umowy z przyczyn zależnych od Zleceniobiorcy.
3. Zleceniodawca zapłaci Zleceniobiorcy karę umowną w wysokości 10% wartości umowy określonej w § 3 ust. 1, w przypadku odstąpienia od umowy z przyczyn zależnych od Zleceniodawcy.
4. Strony zastrzegają sobie prawo do odszkodowania uzupełniającego, przenoszącego wysokość kar umownych do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.

5. Zleceniobiorca zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić Zleceniodawcę w przypadku zaistnienia okoliczności uniemożliwiających wykonanie przedmiotu zlecenia. Jeżeli Zleceniobiorca poinformuje Zleceniodawcę z odpowiednim wyprzedzeniem (30 dni), umowa może zostać rozwiązana w trybie natychmiastowym bez kary umownej.
6. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo do natychmiastowego odstąpienia od umowy w przypadku stwierdzenia niewłaściwego wykonania umowy.
7. W imieniu Zleceniodawcy kontrolę i nadzór nad prawidłowością wykonania usługi przez Zleceniobiorcę sprawuje Kierownik Świetlicy Integracyjno-Terapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży.

§ 8

1. Przetwarzanie danych osobowych w zakresie i celu niezbędnym do prawidłowego wykonywania niniejszej umowy będzie odbywało się na podstawie stosownego upoważnienia i polecenia przetwarzania danych osobowych udzielonego przez Zamawiającego.
2. Wykonawca zobowiązuje się do podpisania oświadczenia o poufności.

§ 9

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 10

1. Wszelkie zmiany do niniejszej umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności.
2. Umowa może być wypowiedziana przez każdą ze stron z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.

§ 11

1. Właściwym do rozpoznania sporów wynikłych na tle realizacji niniejszej umowy jest sąd powszechny właściwy miejscowo dla Zleceniodawcy.

§ 12

1. Umowę sporządzono w 2 egzemplarzach, po jednym dla Zleceniodawcy i Zleceniobiorcy.

.....
Pieczęć i podpis Zleceniodawcy

.....
Podpis Zleceniobiorcy

Załącznik nr 1 do umowy zlecenia – wzór karty zlecenia usługi

Karta zlecenia usługi: terapia sensoryczna dla dzieci i młodzieży.

| | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| Nr zlecenia | |
| Nazwa zleceniobiorcy | |
| Nr. umowy i data podpisania | |
| Rodzaj usługi | Terapia integracji sensoryczna |

| Dane odbiorcy usługi | |
|-----------------------------|--|
| Nazwisko i imię | |
| Adres zamieszkania | |
| Data kwalifikacji do usługi | |
| Termin wykonania usługi | |

| | |
|---|---------------|
| Szczegóły usługi | |
| Dane osoby do kontaktu ze strony Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej | Zleceniodawca |

Załącznik nr 2 do umowy zlecenia – karta realizacji usługi

Imię i nazwisko uczestnika terapii.....

Rozliczenie miesięczne wykonania usługi terapii integracji sensorycznej w okresie od do

| Lp. | Data usługi | Liczba zrealizowanych godzin | Godziny realizacji usługi (od-do) | Rodzaj realizacji usługi | Czytelny podpis terapeuty integracji sensorycznej | Czytelny podpis uczestnika/ opiekuna prawnego |
|-----|-------------|------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|---|---|
| 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 | | | | | | |

Łączna liczba godzin usług terapii integracji sensorycznej w miesiącu
wyniosła godzin.

Załącznik nr 3 do umowy zlecenia - miesięczny raport z realizacji usług

| | | |
|---|----------------------------|--|
| 1 | Nazwa zleceniobiorcy | |
| 2 | Nr umowy i data podpisania | |
| 3 | Rodzaj usług | terapia integracji sensorycznej dla dzieci i młodzieży |

| Lp. | Nr. zlecenia z karty zlecenia usługi terapii integracji sensorycznej | Data | Godziny od-do | Liczba godzin | Imię i nazwisko odbiorcy usługi | Imię i nazwisko osoby realizującej usługę |
|-----|--|------|---------------|---------------|---------------------------------|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | Suma | | | | | |

Załącznik nr 4 do umowy – wzór rachunku do umowy zlecenie

Brześć Kujawski.....

Zleceniobiorca

Dla (nabywcy) Gminy Brześć Kujawski, pl. Władysława Łokietka 1, 87-880 Brześć Kujawski ,
REGON: 910866815, NIP 8882901441

(Odbiorcy) Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Brześciu Kujawskim, ul. Królewska 5,
REGON: 684643507, NIP 8882890200

Za wykonywanie następujących prac: usługa terapii integracji sensorycznej dla dzieci i młodzieży.

Zgodnie z umową-zleceniem nr..... z dnia..... należna kwota brutto

słownie

Płatne gotówką/przelewem na rachunek bankowy nr.....

.....
(podpis zleceniobiorcy)

| | |
|--|--|
| <p>ROZLICZENIE Pracę wykonano i przyjęto</p> <p>..... (data) (podpis)</p> | <p>1 Kwota rachunku brutto.....</p> <p>2 Składka emerytalna</p> <p>3 Składka rentowa</p> <p>4 Składka chorobowa</p> <p>5 przychód</p> <p>6 Koszty uzyskania przychodu.....</p> |
| <p>Sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym</p> <p>..... (data) (podpis)</p> | <p>7 Podstawa opodatkowania</p> <p>8 Należny podatek</p> <p>9 Składka na ubezp. zdrow.....</p> <p>10 Podatek netto</p> <p>11 Do wypłaty</p> <p>Słownie</p> <p>.....</p> |
| <p>Akceptuję do wypłaty kwotę</p> <p>Słownie.....</p> <p>..... (data) (podpis)</p> | <p>Kwituję odbiór kwoty.....</p> <p>Słownie</p> <p>..... (data) (podpis)</p> |

Brześć Kujawski.....

Zleceniobiorca

OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY DO CELÓW SKŁADKOWO - PODATKOWYCH

Dane personalne Zleceniobiorcy:

Nazwisko:

Imiona: 1.....2.....

Data i miejsce urodzenia.....NR PESEL.....

OBYWALTELSTWO..... PŁEĆ: Kobieta/Mężczyzna

ADRES ZAMIESZKANIA (będący jednocześnie adresem do wykazania na druku PIT)

Gmina/dzielnica.....województwo.....powiat.....

Kod pocztowy.....miejscowość/poczta.....nr telefonu.....

Pełna nazwa i adres urzędu skarbowego

ADRES KONTAKTOWY (wypełnić tylko jeśli jest inny niż adres zamieszkania)

Gmina/dzielnica.....województwo..... powiat.....

Ulica.....nr domu.....nr mieszkania.....

Kod pocztowy.....miejscowość/poczta.....nr telefony.....

OŚWIADCZAM, ŻE (zaznaczyć właściwe pola):

- jestem studentem (uczniem) szkoły ponadpodstawowej i nie mam ukończonych 26 lat
- jestem dodatkowo zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę/ zlecenie w innym zakładzie i z tego tytułu moja łączna podstawa składek społecznych w danym miesiącu wynosi mniej niż minimalne wynagrodzenie za pracę
- jestem dodatkowo zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę/ zlecenie w innym zakładzie w innym zakładzie i z tego tytułu moja łączna podstawa składek społecznych w danym miesiącu wynosi co najmniej tyle ile minimalne wynagrodzenia za pracę,
- prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której opłacam składki od podstawy wymiaru wynoszącej co najmniej 60% prognozowanej przeciętnej płacy miesięcznej,
- prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której opłacam składki od „preferencyjnej” podstawy wynoszącej co najmniej 30% minimalnego wynagrodzenia, ale mniej niż płaca minimalna (na mocy art.18a/18c ustawy o sus),
- prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której opłacam na mocy 18c ustawy o sus składki od podstawy wynoszącej co najmniej minimalne wynagrodzenie za pracę
- prowadzę działalność, z racji której korzystam z ulgi na start,
- usługi wykonywane w ramach umowy, której dotyczy to oświadczenie, wchodzą w zakres prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej stanowiącej tytuł do ubezpieczeń,
- jestem pracownikiem innego zakładu lecz w okresie wykonywania umowy, której dotyczy to oświadczenie, przebywam na urlopie bezpłatnym lub wychowawczym,
- jestem pracownikiem innego zakładu lecz w okresie wykonywania umowy, której dotyczy to oświadczenie, przebywam na urlopie macierzyńskim

- nie posiadam innych tytułów do ubezpieczeń społecznych,
- jestem emerytem lub rencistą
- legitymuję się orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności (jestem niepełnosprawny/a w stopniu.....)
- wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym
- nie wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym
- inne okoliczności mające wpływ na ubezpieczenie w ZUS
.....

NELEŻĘ DO ZAZNACZONEGO OODZIAŁU NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA:

Dolnośląski/Kujawsko-Pomorski /Lubelski/ Lubuski/Łódzki /Małopolski/ Mazowiecki /Opolski/
Podkarpacki/ Podlaski/ Pomorski/Śląski/ Świętokrzyski/ Warmińsko-Mazurski/ Wielkopolski/
Zachodniopomorski

Jednocześnie oświadczam, że o fakcie jakiegokolwiek zmiany powyższych danych niezwłocznie poinformuję Zleceniodawcę. Ponadto potwierdzam zapoznanie się z załączoną do niniejszego oświadczenia „Klauzulą informacyjną RODO”

Brześć Kujawski, dnia

.....
(podpis Zleceniobiorcy)

KLAZULA INFORMACYJNA

Realizując wymogi Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119.1) w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE zwanego dalej Rozporządzeniem, informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Brzeski Ośrodek Pomocy Społecznej w Brześciu Kujawskim, ul. Królewska 5, tel. 54 416-99-46, e-mail: bops@pro.onet.pl, reprezentowany przez Dyrektora Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Brześciu Kujawskim
2. Z Inspektorem Ochrony Danych (IOD) można się skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych tel. 54 234 51 78, e-mail: dane.osobowe@brzesckujawski.pl
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu zawarcia umowy cywilno-prawnej
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą zostać: uprawnione podmioty i organy publiczne wymienione w ustawach, podmioty wykonujące usługi archiwizacyjne oraz niszczenia dokumentacji, podmioty świadczące usługi obsługi prawnej w zakresie realizowanych postępowań, podmioty świadczące usługi informatyczne w zakresie systemów przetwarzających dane osobowe, jak również upoważnieni pracownicy Urzędu Miejskiego w Brześciu Kujawskim.
6. Pani/Pana dane nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane zgodnie z Zarządzeniem Nr 7/2023 Dyrektora Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Brześciu Kujawskim z dnia 31 sierpnia 2023 r. w sprawie wprowadzenia instrukcji kancelaryjnej, jednolitego rzeczowego wykazu akt, instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania składnicy akt w Brzeskim Ośrodku pomocy społecznej w Brześciu Kujawskim przez okres 5 lat.
8. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych, prawo do żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych - w przypadku gdy dane są nieprawidłowe lub niekompletne, prawo do żądania usunięcia danych osobowych (tzw. prawo do bycia zapomnianym), prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych, prawo do przenoszenia danych, prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych, jak również przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Stawki 2,00-193 Warszawa, gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO
9. Z powyższych praw można skorzystać poprzez kontakt pisemny na adres: Brzeski Ośrodek Pomocy Społecznej w Brześciu Kujawskim, ul. Królewska 5, 87-880 Brześć Kujawski lub na e-mail: dane.osobowe@brzesckujawski.pl .
10. Podanie danych osobowych Pana/Pani jest dobrowolne, jednakże w przypadku ich niepodania nie jest możliwe podpisanie umowy.
11. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane, tj. dane osobowe konkretnej osoby nie będą analizowane w taki sposób, aby stworzyć dokładny opis jej preferencji i cech. (art. 22 RODO).