*Załącznik nr 2 do uchwały nr 196/2020-2024*

*Senatu Uniwersytetu Opolskiego z dnia 16 lutego 2023 r*.



**UMOWA ZLECENIE**

**PROMOTOR/PROMOTOR POMOCNICZY\* W POSTĘPOWANIU W SPRAWIE NADANIA STOPNIA DOKTORA**

zawarta w dniu ………………… w Opolu pomiędzy:

Uniwersytetem Opolskim

z siedzibą w Opolu

45-040 Opole, pl. Kopernika 11a

NIP 754-000-71-79,

zwanym dalej „Uniwersytetem”,

reprezentowanym przez:

prof. dr hab. **Marka MASNYKA** – **Rektora Uniwersytetu Opolskiego**

*(albo)*

……………………………………………… - **Przewodniczącego Rady Naukowej Uniwersytetu Opolskiego** – działającego na podstawie pełnomocnictwa z dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nr …………………,

a

Panią/Panem ……………………………………………………….………………….……………,

zamieszkałą/ym …………………………………….………………………….........................,

PESEL …………………………………………………………………………………………………,

niebędącym pracownikiem Uniwersytetu,

zwanym dalej „Promotorem”/”Promotorem pomocniczym”\*,

o następującej treści:

§ 1

1. Uniwersytet powierza, a Pan/Pani ………………………………………………….. zobowiązuje się do sprawowania funkcji promotora/promotora pomocniczego\* w postępowaniu w sprawie nadania stopnia doktora mgr **....................................................................................................................** prowadzonego w oparciu o rozprawę doktorską zatytułowaną: *„****...................................................................................................................................................................................................................................****”.*
2. Promotor/Promotor pomocniczy\* gwarantuje wysoki poziom realizacji przedmiotu umowy. Uniwersytet ma prawo kontrolować sposób wykonania umowy i domagać się wprowadzenia odpowiednich zmian.
3. W ramach niniejszej umowy Promotor zobowiązuje się do przedstawienia przewodniczącemu Rady Naukowej Uniwersytetu Opolskiego swojej pisemnej opinii na temat rozprawy doktorskiej, o której mowa w ust. 1.

§ 2

1. Promotor/Promotor pomocniczy\* otrzyma za wykonanie przedmiotu umowy jednorazowe wynagrodzenie w kwocie ………… brutto.
2. Wynagrodzenie zostanie wypłacone, po podjęciu przez Radę Naukową Uniwersytetu Opolskiego uchwały o nadaniu stopnia doktora osobie, o której mowa w § 1 ust. 1 niniejszej umowy, w terminie 30 dni od dnia przedłożenia rachunku przez Promotora/Promotora pomocniczego\*.
3. Wynagrodzenie zostanie wypłacone Promotorowi/Promotorowi pomocniczemu\* po potrąceniu podatku dochodowego oraz należnych składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne. W tym celu Promotor/Promotor pomocniczy\* zobowiązany jest złożyć oświadczenie, które stanowi załącznik do niniejszej umowy i które jest jej integralną częścią.
4. Wynagrodzenie zostanie przelane na rachunek bankowy Promotora/Promotora pomocniczego\* o numerze …………..…………………………………………………….
5. Promotor/Promotor pomocniczy\* otrzyma zwrot kosztów podróży i noclegów na zasadach określonych w przepisach w sprawie ustalania oraz wysokości należności przysługujących pracownikom z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju, przy czym zwrot kosztów noclegu obejmuje 2 doby hotelowe i nie więcej niż 300 zł za dobę.
6. Promotor/Promotor pomocniczy\* nie może powierzyć wykonania umowy innej osobie.

§ 3

* + - 1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, Uniwersytet ma prawo odstąpić od umowy i żądać zapłaty kary umownej w wysokości 10% kwoty brutto wynagrodzenia, o którym mowa w § 2 ust. 1 niniejszej umowy.
1. Uniwersytetowi przysługuje prawo dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kar umownych na zasadach ogólnych.

§ 4

1. Za szkody wyrządzone osobom trzecim przez Promotora/Promotora pomocniczego\* powstałe na skutek niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązań wynikających z niniejszej umowy, odpowiedzialność ponosi Uniwersytet, z zastrzeżeniem postanowień poniższych.
2. Promotor/Promotor pomocniczy\* obowiązany jest do pełnego zrekompensowania Uniwersytetowi kosztów i szkód poniesionych w ramach realizacji obowiązku naprawienia szkód wyrządzonych osobom trzecim, o których mowa wyżej.

§ 5

1. Umowa zostaje zawarta na czas trwania postępowania w sprawie nadania stopnia doktora, począwszy od dnia ………….
2. Za datę zakończenia umowy uznaje się datę podjęcia przez Radę Naukową Uniwersytetu Opolskiego uchwały o nadaniu albo o odmowie nadania stopnia doktora.
3. Umowa może być rozwiązana bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku podjęcia przez Radę Naukową Uniwersytetu Opolskiego uchwały o zmianie promotora/promotora pomocniczego\* albo uchwały o umorzeniu postępowania lub zamknięciu postępowania.
4. W przypadkach rozwiązania umowy przed zakończeniem postępowania, o których mowa w ust. 3, Promotor/Promotor pomocniczy\* nie nabywa prawa do otrzymania wynagrodzenia, o którym mowa w § 2 ust. 1 niniejszej umowy.

§ 6

1. W sprawach nie uregulowanych umową będą miały zastosowanie przepisy prawa cywilnego oraz przepisy dotyczące przeprowadzania czynności w postepowaniu w sprawie nadania stopnia doktora.
2. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają zachowania formy pisemnej w postaci aneksu, pod rygorem nieważności.
3. Każda ze stron zobowiązuje się do powiadomienia drugiej strony o każdorazowej zmianie swojego adresu. W przypadku braku powiadomienia o zmianie adresu doręczenie dokonane na ostatnio wskazany adres będą uważane za skuteczne.

§ 7

Wszelkie spory mogące wyniknąć z tytułu niniejszej umowy będą rozstrzygane w pierwszej kolejności na drodze polubownej. Do rozstrzygania sporów nierozstrzygniętych na drodze polubownej właściwym sądem jest sąd powszechny właściwy dla siedziby Uniwersytetu.

§ 8

* + - 1. W związku z realizacją przedmiotu umowy Uniwersytet upoważnia Promotora/Promotora pomocniczego\* do przetwarzania danych osobowych, których jest administratorem, w zakresie i celu niezbędnym do realizacji umowy.
			2. Promotor/Promotor pomocniczy\* zobowiązany jest do przestrzegania powszechnie obowiązujących przepisów o ochronie danych osobowych oraz wewnętrznych aktów prawnych obowiązujących w Uniwersytecie dotyczących ochrony danych osobowych.
			3. Promotor/Promotor pomocniczy\* zobowiązany jest do przetwarzania danych osobowych, do których uzyska dostęp w związku z realizacją umowy, wyłącznie do celów związanych z wykonywaniem przedmiotu umowy.
			4. Promotor/Promotor pomocniczy\* zobowiązany jest do zabezpieczenia i zachowania w tajemnicy - zarówno w trakcie trwania umowy, jak i po jej ustaniu - danych osobowych, do których uzyska dostęp w związku z realizacją umowy.
			5. Uniwersytet ma prawo do kontroli przetwarzania danych osobowych w związku z wykonywaniem niniejszej umowy.
			6. Promotor/Promotor pomocniczy\* ponosi pełną odpowiedzialność za będące następstwem jego zachowania szkody wyrządzone niezgodnym z umową przetwarzaniem danych osobowych, w szczególności szkody wyrządzone udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabraniem przez osobę nieuprawnioną, oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem.

§ 9

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach - jeden dla Uniwersytetu i jeden dla Promotora/Promotora pomocniczego\*.

|  |  |
| --- | --- |
| *Promotor**………………………………………* | *Uniwersytet**……………………………………* |

*Załącznik do umowy:*

*Oświadczenie Promotora/Promotora pomocniczego\**

***\*niepotrzebne skreślić***

**RACHUNEK DO UMOWY ZLECENIA**

**(Promotor)**

**Zamawiający:**

Nazwa: Uniwersytet Opolski

Adres: pl. Kopernika 11a, 45-040 Opole

NIP: 754-000-71-79

**Wykonawca:**

Imię i nazwisko: ....................................................................................................................

Adres: …................................................................................................................................

PESEL: .................................................................................................................................

Urząd Skarbowy: ..................................................................................................................

**ROZLICZENIE**

1. Kwota brutto: **5 984,30 zł**

(kwota wynagrodzenia brutto)

2. Składki na ubezpieczenie społeczne …………….……………………………………………………..

3. Koszty uzyskania przychodu: 20% ..................................................................................

4. Podstawa opodatkowania ………………………………………………………………………………….

5. Składka na ubezpieczenie zdrowotne: ………………………………………………………………….

6. Podatek do zapłaty: …………………………………………………………………………………………

7. Kwota do wypłaty: ….........................................................................................................

(słownie: …...........................................................................................................................)

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

 (podpis wykonawcy)

**Wypłata przelewem – numer rachunku bankowego do przelewu wynagrodzenia**

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

**Potwierdzenie wykonania zlecenia**

Zlecenie zostało wykonane i przyjęte:

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

 Miejscowość data podpis

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DZIAŁALNOŚĆ | JEDNOSTKA | RODZAJ KOSZTU | NR PROJEKTU | ŹRÓDŁO FINANSOWANIA | BUDŻET | Klas nauk-dyd | Anali nauk-dyd |
| XXX | XX | X | XX | XX | XX | XXX | XX | XX | XX | X | X | XX | XX | XXX | XXX | X | XX | X | XX | XXX | X | XX | XXX | XXX |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 00 | 000 | 0 | 00 | 000 | 000 |

**RACHUNEK DO UMOWY ZLECENIA**

**(Promotor pomocniczy)**

**Zamawiający:**

Nazwa: Uniwersytet Opolski

Adres: pl. Kopernika 11a, 45-040 Opole

NIP: 754-000-71-79

**Wykonawca:**

Imię i nazwisko: ....................................................................................................................

Adres: …................................................................................................................................

PESEL: .................................................................................................................................

Urząd Skarbowy: ..................................................................................................................

**ROZLICZENIE**

1. Kwota brutto: **3 605,00 zł**

(kwota wynagrodzenia brutto)

2. Składki na ubezpieczenie społeczne …………………………………………………………………..

3. Koszty uzyskania przychodu: 20% ..................................................................................

4. Podstawa opodatkowania ………………………………………………………………………………….

5. Składka na ubezpieczenie zdrowotne: ………………………………………………………………….

6. Podatek do zapłaty: …………………………………………………………………………………………

7. Kwota do wypłaty: ….........................................................................................................

(słownie: …...........................................................................................................................)

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

 (podpis wykonawcy)

**Wypłata przelewem – numer rachunku bankowego do przelewu wynagrodzenia**

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

**Potwierdzenie wykonania zlecenia**

Zlecenie zostało wykonane i przyjęte:

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

 Miejscowość data podpis

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DZIAŁALNOŚĆ | JEDNOSTKA | RODZAJ KOSZTU | NR PROJEKTU | ŹRÓDŁO FINANSOWANIA | BUDŻET | Klas nauk-dyd | Anali nauk-dyd |
| XXX | XX | X | XX | XX | XX | XXX | XX | XX | XX | X | X | XX | XX | XXX | XXX | X | XX | X | XX | XXX | X | XX | XXX | XXX |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 00 | 000 | 0 | 00 | 000 | 000 |

**Oświadczenie**

**1. Dane osobowe**

Nazwisko ....................................... Imiona 1. …................................ 2. ..............................

Imiona rodziców …................................................................................................................

Data urodzenia …............................. Miejsce urodzenia …....................................................

Nazwisko rodowe …........................................ Obywatelstwo ….............................................

PESEL …....................................................................... Rezydent / Nierezydent[[1]](#footnote-1)

**2. Adres zamieszkania**

Województwo ...................................... Powiat …............................. Gmina...........................

Ulica ….................................................. Numer domu …................ Nr mieszkania ..............

Miejscowość ................................ Kod pocztowy ............................. Poczta ….......................

**3. Urząd Skarbowy** (właściwy do przekazania rocznej informacji o dochodach i pobranych

zaliczkach na podatek dochodowy)

Nazwa i adres:

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

**4.** Jako promotor/promotor pomocniczy\* w postępowaniu w sprawie nadania stopnia doktora p. mgr …………….………………………………………………………………………….., będąc stroną umowy zlecenia z dnia ………………………………………… oświadczam, że:

➢ Jestem zatrudniona(y) na podstawie umowy o pracę TAK / NIE\*

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

(nazwa zakładu pracy)

i z tego tytułu otrzymuję wynagrodzenie miesięczne nie mniejsze niż minimalne wynagrodzenie za pracę, od którego odprowadzane są składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne (minimalne wynagrodzenie w ………….. roku wynosi …………………. zł).

➢ Jestem zatrudniona(y) na podstawie umowy zlecenia / dzieła TAK / NIE\*

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

(nazwa zakładu pracy)

i z tego tytułu otrzymuję wynagrodzenie nie mniejsze niż minimalne wynagrodzenie za pracę, od którego odprowadzane są składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne (emerytalne i rentowe).

➢ Prowadzę / nie prowadzę\* pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której opłacam składki od preferencyjnej podstawy wynoszącej 30% minimalnego wynagrodzenia.

➢ Prowadzę / nie prowadzę\* pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której jestem uprawniony do opłacania preferencyjnych składek, a mimo to odprowadzam z jej tytułu składki od podstawy wynoszącej co najmniej kwotę minimalnego wynagrodzenia.

➢ Prowadzę / nie prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której opłacam standardowe składki – od podstawy wymiaru wynoszącej co najmniej 60% prognozowanej przeciętnej płacy miesięcznej.

➢ Jestem emerytem TAK / NIE\*.

➢ Jestem rencistą TAK / NIE\*.

➢Posiadam / nie posiadam orzeczenia o stopniu niepełnosprawności\*

Jeśli TAK, określić stopień niepełnosprawności …….…………………………………………

◦ znaczny stopień (dawna I gr. inwalidztwa)

◦ umiarkowany stopień (dawna II gr. inwalidztwa)

◦ lekki stopień (dawna III gr. inwalidztwa).

➢Przebywam / nie przebywam\* na urlopie macierzyńskim / rodzicielskim /wychowawczym\*

od ………………………………………... do …………………………………………

➢Jestem / nie jestem\* zarejestrowany/a jako bezrobotna/(y), pobieram / nie pobieram\* zasiłku dla bezrobotnych

**5. Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego**

➢ Właściwy oddział Narodowego Funduszu Zdrowia..............................................................

➢ Wnoszę / nie wnoszę\* o objęcie mnie dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym.

➢ Wnoszę / nie wnoszę\* o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

***O wszelkich zmianach*** *dotyczących podanych informacji zobowiązuje się powiadomić Uniwersytet Opolski na piśmie* ***w terminie 5 dni*** *od dnia wystąpienia tych zmian. W przypadku podania* ***błędnych informacji****, a także w razie* ***nieprzekazania informacji*** *o zmianie danych, wynikłe z tego powodu wszelkie szkody i koszty zobowiązuję się pokryć z własnych środków.*

*Oświadczam, iż wszystkie informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawym, a odpowiedzialność karna za podanie informacji niezgodnych z prawdą lub ich zatajenie jest mi znana.*

*Upoważniam Uniwersytet Opolski do dokonania w moim imieniu zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych i / lub ubezpieczenia zdrowotnego, o ile wykonanie przeze mnie umowy zlecenia podlegać będzie tym ubezpieczeniom zgodnie z obowiązującymi przepisami.*

Telefon kontaktowy ….......................................

 ……………………………………………………

data i podpis

Od dnia 25 maja 2018 roku znajduje zastosowanie Rozporządzenie 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 (dalej także „RODO” lub „Ogólne Rozporządzenie o Ochronie Danych”). Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 RODO Uniwersytet Opolski informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Opolski z siedzibą przy pl. Kopernika 11a, 45-040 Opole;
2. Administrator danych osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: iod@uni.opole.pl, poprzez formularz na stronie: http://iod.uni.opole.pl/kontakt/ lub pisząc na adres: Uniwersytet Opolski - Inspektor Ochrony Danych Osobowych, pl. Kopernika 11a, 45-040 Opole. Dane dotyczące Inspektora Ochrony Danych są dostępne na stronie internetowej http://iod.uni.opole.pl.
3. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem zawarcia umowy. Jest Pani/Pan zobowiązana do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości zawarcia umowy;
4. Podstawą do przetwarzania danych osobowych jest art. 6. ust. 1 lit b i c, Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz. Urz. UE L Nr 119, str. 1);
5. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są wyłącznie w zakresie związanym z realizacją ww. celu. Nie udostępniamy Pani/Pana danych osobowych innym odbiorcom oprócz podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa;
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wymagany przepisami obowiązującego prawa – dane płacowe – 50 lat, dane finansowe – 5 lat;
8. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa: prawo ich usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo otrzymania ich kopii pod warunkiem, że nie narusza to praw innych osób;
9. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli jeśli uzna Pani/Pan za uzasadnione, że Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu\*.

\* profilowanie oznacza dowolną formę zautomatyzowanego przetwarzania danych osobowych, które polega na wykorzystaniu danych osobowych do oceny niektórych czynników osobowych osoby fizycznej, w szczególności do analizy lub prognozy aspektów dotyczących efektów pracy tej osoby fizycznej, jej sytuacji ekonomicznej, zdrowia, osobistych preferencji, zainteresowań.

1. 1 w przypadku **Nierezydenta** należy podać:

	* kraj inny niż Rzeczypospolita Polska oraz adres zamieszkania za granicą ,
	* zagraniczny numer służący identyfikacji dla celów podatkowych lub ubezpieczeń społecznych uzyskany w państwie, w którym podatnik ma miejsce zamieszkania. W przypadku braku takiego numeru należy podać rodzaj i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość podatnika uzyskanego w tym państwie. Dodatkowo kod kraju wydania dokumentu powinien być zgodny z krajem adresu zamieszkania. [↑](#footnote-ref-1)