

Zarządzenie Nr 87/2021

Rektora Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie z dnia 26 lipca 2021 r. w sprawie wprowadzenia „Regulaminu współpracy osoby z niepełnosprawnością z Asystentem Edukacyjnym w ramach projektu pn. „Poprawa dostępności Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie dla osób niepełnosprawnych”

Na podstawie art. 23 ust. 1 i 2 pkt. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478 z późn. zm.) zarządzam, co następuje:

§1

Wprowadzam „Regulamin współpracy osoby z niepełnosprawnością z Asystentem Edukacyjnym w ramach projektu pn. „Poprawa dostępności Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie dla osób niepełnosprawnych”, który stanowi załącznik do niniejszego zarządzenia.

§2

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

prof. dr hab. Bogusław Machaliński
Rektor PUM

W.2.
Z upoważnienia Rektora
Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego
w Szczecinie
prof. dr hab. n. med. Jerzy Samochowiec
Prorektor ds. Nauki PUM

REGULAMIN WSPÓŁPRACY
osoby z niepełnosprawnością z Asystentem Edukacyjnym
w ramach projektu pn. „Poprawa dostępności Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego
w Szczecinie dla osób niepełnosprawnych”

§ 1

Słownik pojęć

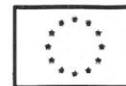
Ilekróć w Regulaminie jest mowa o:

- 1) PUM – należy przez to rozumieć Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie.
- 2) Osobach z niepełnosprawnością – studenci lub doktoranci PUM posiadający aktualne orzeczenie o niepełnosprawności, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie, o którym mowa w art. 5 oraz art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
- 3) Regulaminie – należy przez to rozumieć niniejszy Regulamin.
- 4) BON – Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych.
- 5) DFZ – Dział Funduszy Zewnętrznych - jednostka organizacyjna PUM.
- 6) Asystencie Edukacyjnym – należy przez to rozumieć osobę wykonującą zadania związane ze wsparciem w ramach procesu dydaktycznego lub naukowo-badawczego, które jest dostosowane do indywidualnych potrzeb osoby z niepełnosprawnością.
- 7) Jednostka dydaktyczna – 60 minut
- 8) Projekcie – należy przez to rozumieć projekt pn. „Poprawa dostępności Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie dla osób niepełnosprawnych”, realizowany przez PUM na podstawie umowy o dofinansowanie; numer POWR.03.05.00-00-A066/20, współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój; Oś priorytetowa: III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju; Działanie: 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych.

§ 2

Zasady ubiegania się o wsparcie Asystenta Edukacyjnego

1. O wsparcie asystenta edukacyjnego może wnioskować osoba:
 - 1) posiadająca w chwili złożenia wniosku status studenta/doktoranta PUM;
 - 2) będąca osobą z niepełnosprawnością posiadającą aktualne orzeczenie o niepełnosprawności, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie, o którym mowa w art. 5 oraz art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
2. Podstawą ubiegania się o prawo korzystania z pomocy asystenta edukacyjnego jest złożenie przez osobę z niepełnosprawnością w BON wniosku (Załącznik nr 1) o przyznanie Asystenta Edukacyjnego z określeniem zakresu oczekiwanej pomocy oraz z uzasadnieniem.



3. Do wniosku którym mowa w ust. 2, należy przedstawić do wglądu aktualne orzeczenie o niepełnosprawności, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie, o którym mowa w art. 5 oraz art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (oryginał do wglądu) oraz plan zajęć na dany semestr roku akademickiego ze wskazaniem zajęć lub terminów, w których student/doktorant potrzebuje wsparcia AE.
4. Wniosek należy złożyć osobiście w BON lub przesłać jego skan na adres: bon@pum.edu.pl.
5. Wsparcie Asystenta Edukacyjnego przyznawane jest na jeden semestr danego roku akademickiego.
6. Student/ doktorant z niepełnosprawnością, który ubiega się o wsparcie Asystenta Edukacyjnego może zaproponować osobę, która będzie pełniła wskazane obowiązki lub zwrócić się do BON o wskazanie takiej osoby.
7. Wnioski o przyznanie wsparcia Asystenta Edukacyjnego należy składać co najmniej 7 dni przed rozpoczęciem danego semestru.
8. O pierwszeństwie w dostępie do uzyskania wsparcia Asystenta Edukacyjnego decyduje kolejność składania wniosku.
9. W wyjątkowych sytuacjach losowych o wsparcie Asystenta Edukacyjnego można wystąpić w trakcie semestru

§3

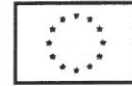
Rozpatrywanie wniosków

1. Wnioski o przyznanie wsparcia Asystenta Edukacyjnego rozpatrywane są przez Pełnomocnika Rektora ds. Osób Niepełnosprawnych PUM.
2. Przyznanie wsparcia Asystenta Edukacyjnego uzależnione jest od dostępności środków przewidzianych na ten cel w budżecie projekcie.
3. PUM zastrzega sobie prawo do odrzucenia wniosku o przyznanie wsparcia Asystenta Edukacyjnego w przypadku, gdy:
 - 1) osoba ubiegająca się o wsparcie Asystenta Edukacyjnego nie spełnia któregokolwiek z warunków określonych w § 2 ust. 1;
 - 2) zakres pomocy Asystenta Edukacyjnego wykracza poza ramy określone w §4 Regulaminu;
 - 3) zaistnieją inne przesłanki, na podstawie których Pełnomocnik Rektora ds. Osób Niepełnosprawnych nie będzie widział podstawy do przydzielenia wsparcia Asystenta Edukacyjnego
 - 4) wyczerpania środków przewidzianych na wsparcie Asystenta Edukacyjnego w budżecie projektu .

§4

Zakres obowiązków Asystenta Edukacyjnego

1. Zakres obowiązków Asystenta Edukacyjnego dotyczy wsparcia związanego z procesem dydaktycznym lub naukowo-badawczym i jest dostosowany do indywidualnych potrzeb osoby z niepełnosprawnością.
2. Zakres obowiązków Asystenta Edukacyjnego jest definiowany na etapie składania wniosku. Może on obejmować:



- 1) pomoc osobom z niepełnosprawnością przy wypełnianiu dokumentów związanych z procesem kształcenia.
 - 2) wspieranie studenta niepełnosprawnego w załatwianiu wszelkich formalności związanych z procesem kształcenia w dziekanatach i innych jednostkach organizacyjnych Uczelni.
 - 3) zapoznanie z rozmieszczeniem (lokalizacją) poszczególnych jednostek PUM pod kątem dostępności, np. Wydziałów Uczelni, Dziekanatów, Bibliotek, Szpitali Klinicznych PUM lub innych podmiotów leczniczych.
 - 4) dopilnowanie, aby zajęcia dla grup, w których uczą się osoby z niepełnosprawnościami były zaplanowane na parterze lub w budynku najlepiej dostosowanym do ich potrzeb.
 - 5) informowanie studentów z niepełnosprawnościami o ułatwieniach dla nich wprowadzonych przez Uczelnię.
 - 6) pomoc w kontakcie z wykładowcami w celu zorganizowania materiałów dydaktycznych.
 - 7) inne zadania w zależności od potrzeb – ustalane indywidualnie za obopólną zgodą Asystenta Edukacyjnego i studenta/doktoranta.
3. Zakres obowiązków Asystenta Edukacyjnego nie może obejmować czynności opiekuńczo-pielęgnacyjnych (np. higienicznych, toaletowych) oraz innych czynności wymagających specjalistycznych umiejętności.
 4. Asystent Edukacyjny nie jest zobowiązany do świadczenia pomocy poza wskazanym zakresem obowiązków i przedziałem czasowym.
 5. Asystent Edukacyjny zobowiązany jest do zachowania tajemnicy w zakresie danych osobowych osoby z niepełnosprawnościami, informacji o stanie jej zdrowia albo innych informacji, które mogłyby jej szkodzić lub narażać na szkody materialne lub doznanie krzywdy ze strony osób trzecich.

§5

Zasady zatrudniania Asystenta Edukacyjnego

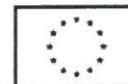
1. Asystentem Edukacyjnym może zostać osoba, która odbyła szkolenie pn. „**Status asystenta dydaktycznego dla osoby z niepełnosprawnością w uczelni**” organizowane przez PUM lub została przeszkolona przez pracownika BON.
2. Zatrudnienie Asystenta Edukacyjnego następuje na podstawie:
 - 1) aneksu do umowy o pracę - dodatek do wynagrodzenia (pracownik PUM), zgodnie „Zasadami pozyskiwania, realizacji i rozliczania na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie projektów finansowanych lub współfinansowanych z funduszy strukturalnych Unii Europejskiej, stanowiących załącznik do Zarządzenie Nr 87/2010 Rektora Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie z dnia 22 października 2010 r.,
 - 2) lub umowy cywilnoprawnej (student/doktorant). Wzór umowy stanowi Załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.
3. Zatrudnienie Asystenta Edukacyjnego zawierane jest na okres przyznania wsparcia osobie z niepełnosprawnością.
4. Szczegółowy zakres czynności Asystenta Edukacyjnego określa załącznik do aneksu do umowy o pracę / umowy cywilnoprawnej.

5. Wymiar czasu pracy Asystenta Edukacyjnego ustalany jest przez BON we współpracy z DFZ, w zależności od potrzeb studenta oraz budżetu projektu, przed rozpoczęciem semestru, nie później niż w dniu podpisania Aneksu do umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej.
6. Ustala się wysokość stawki godzinowej (1 godzina zegarowa = 60 minut) pracy Asystenta edukacyjnego w kwocie 40,00 złotych brutto wraz ze wszystkimi zobowiązaniami publicznoprawnymi pracodawcy.
7. Asystent Edukacyjny jest zobowiązany do prowadzenia miesięcznej Karty pracy, zgodnie z wzorem stanowiącym Załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu, w której prowadzi ewidencję przepracowanych w danym miesiącu godzin pracy wraz z opisem wykonywanych czynności.
8. Kartę pracy zatwierdza pod względem merytorycznym pracownik BON oraz student/doktorant objęty wsparciem.
9. Wynagrodzenie Asystenta Edukacyjnego finansowane jest ze środków pochodzących z budżetu projektu przeznaczonych na zadania związane ze stwarzaniem studentom i doktorantom będącym osobami niepełnosprawnymi warunków do pełnego udziału w procesie kształcenia.
10. Wyplata wynagrodzenia Asystentowi Edukacyjnemu będącemu pracownikiem PUM dokonywana jest zgodnie z Regulaminem pracy stanowiącym załącznik do Zarządzenia Nr 102/2019.
11. Wyplata wynagrodzenia Asystentowi Edukacyjnemu, który zatrudniony jest na umowę cywilnoprawną, następuje na podstawie przedstawionego Rachunku, który weryfikuje i zatwierdza pod względem merytorycznym pracownik BON oraz pod względem formalno – rachunkowym pracownik DFZ .
12. Asystent Edukacyjny zobowiązany jest do przedstawienia wraz z Rachunkiem miesięcznej Karty pracy zgodnie z wzorem stanowiącym Załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu Przekazanie Karty pracy po tym terminie skutkuje przesunięciem terminu wypłaty.
13. Wyplata wynagrodzenia Asystentowi Edukacyjnemu dokonywana jest na wskazany przez niego rachunek bankowy w terminie do 15-ego dnia miesiąca za czynności wykonywane w poprzednim miesiącu, z zastrzeżeniem ust. 12.
14. Asystent Edukacyjny zobowiązany jest do uczestnictwa w szkoleniach dotyczących niepełnosprawności organizowanych przez BON.,
15. PUM nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne szkody powstałe z winy Asystenta Edukacyjnego w związku z wykonywaniem zleconych czynności.

§6

Obowiązki osoby z niepełnosprawnością wynikające ze współpracy z Asystentem Edukacyjnym

1. Osoba z niepełnosprawnością ma obowiązek niezwłocznego dostarczenia do wglądu aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności lub dokumentu równoważnego, w przypadku, kiedy orzeczenie o niepełnosprawności lub dokument równoważny stracił ważność.
2. Osoba z niepełnosprawnością traci prawo do wsparcia w przypadku:
 - 1) skreślenia z listy studentów/doktorantów – z dniem skreślenia,



- 2) ukończenia studiów przed upływem okresu, na który miał przyznane wsparcie – z dniem ukończenia studiów,
- 3) zawieszenia w prawach studenta/doktoranta
- 4) naruszenia postanowień niniejszego Regulaminu.
3. Osoba otrzymująca wsparcie zobowiązana jest do niezwłocznego powiadomienia PUM o wystąpieniu okoliczności powodującej utratę prawa do wsparcia.
4. W przypadku choroby lub innej okoliczności powodującej nieobecność na zajęciach dydaktycznych osoba z niepełnosprawnością, która objęta jest wsparciem, ma obowiązek niezwłocznego powiadomienia asystenta edukacyjnego oraz BON o tym fakcie telefonicznie lub e-mailowo.
5. Jeżeli osoba niepełnosprawna nie stawia się dwukrotnie na zajęciach objętych harmonogramem lub innych zajęciach określonych we wniosku, podczas których korzysta ze wsparcia asystenta, nie uprzedzając o nieobecności drogą mailową lub telefoniczną odpowiednio wcześniej przed rozpoczęciem planowanych zajęć z asystentem edukacyjnym oraz nie usprawiedliwi swojej nieobecności w dziekanacie, PUM zastrzega sobie prawo do wstrzymania usługi asystenta edukacyjnego dla tego studenta/doktoranta.
6. W przypadku przyznania wsparcia osobie z niepełnosprawnością na podstawie podanych przez nią nieprawdziwych, osoba ta zobowiązana jest do zwrotu równowartości wsparcia oraz wszelkich kosztów jakie poniósł PUM w związku z przyznaniem wsparcia osobie z niepełnosprawnością.
7. Zastrzega się możliwość ograniczenia ilości godzin wsparcia, o które wnioskuje student, uwzględniając aktualny budżet projektu.

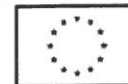
§7

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

W sprawach nieuregulowanych w Regulaminie, decyzje podejmuje Pełnomocnik Rektora ds. Osób Niepełnosprawnych.

prof. dr hab. Bogusław Machaliński
Rektor PUM

W. z. 7
Z upoważnienia Rektora
Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego
w Szczecinie
prof. dr hab. n. med. Jerzy Samochowiec
Prorektor ds. Nauki PUM



Załącznik nr 1

**do Regulamin współpracy osoby z niepełnosprawnością z Asystentem Edukacyjnym
w ramach projektu w ramach projektu „Poprawa dostępności Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w
Szczecinie dla osób niepełnosprawnych”**

.....
Miejscowość, data

WNIOSEK
**O PRZYZNANIE ASYSTENTA EDUKACYJNEGO W RAMACH PROJEKTU „POPRAWA
DOSTĘPNOŚCI POMORSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO W SZCZECINIE
DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH”**

Wnioskodawca

imię i nazwisko:

PESEL:

Adres do korespondencji:

Telefon kontaktowy lub e-mail:

Status wnioskodawcy: student */ doktorant* (zaznaczyć właściwe)

Rok studiów/rok kształcenia:

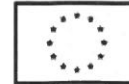
Kierunek (jeżeli dotyczy):

Zwracam się z prośbą o przyznanie w roku akademickim
w semestrze wsparcia Asystenta Edukacyjnego.

Uzasadnienie

(proszę szczegółowo podać zakres oczekiwanej pomocy, np.: pomoc w wypełnianiu dokumentów, zapoznanie z rozmieszczeniem poszczególnych jednostek PUM; harmonogram zajęć z zaznaczeniem, na których zajęciach pomoc asystenta jest niezbędna oraz uzasadnienie potrzeby otrzymania wsparcia Asystenta):

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



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

Niniejszym oświadczam, że zawarte we wniosku informacje są prawdziwe.

.....
data i podpis studenta/doktoranta

Załączniki:

- Harmonogram zajęć z zaznaczeniem, na których zajęciach wsparcie Asystenta Edukacyjnego jest niezbędne.
- Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie, o którym mowa w art. 5 oraz art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (do wglądu).

DECYZJA:

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

.....
data i podpis
Pełnomocnika Rektora ds. Osób Niepełnosprawnych

Załącznik nr 2
do Regulaminu współpracy z Asystentem Edukacyjnym osoby z niepełnosprawnością
w ramach projektu pn. „Poprawa dostępności Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego
w Szczecinie dla osób niepełnosprawnych”

Umowa zlecenie nr CRU

zawarta w dniu w Szczecinie pomiędzy:

Pomorskim Uniwersytetem Medycznym w Szczecinie, ul Rybacka 1, 70-204 Szczecin,
NIP 8520006757, REGON 000288886, reprezentowanym przez:

Kanclerza PUM – Pana mgr inż. Krzysztofa Goralskiego
zwanym dalej **Zleceniodawcą**,

a

Panią/Panem

.....
(imię i nazwisko, PESEL)

zamieszkałym/ą

.....
(miejscowość, ulica)

zwaną/ym dalej **Zleceniobiorcą**

§ 1

Przedmiotem umowy jest ustalenie zasad pełnienia funkcji Asystenta Edukacyjnego w projekcie pn. „Poprawa dostępności Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie dla osób niepełnosprawnych” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, priorytet III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, działanie 3.5. Kompleksowe programy szkół wyższych, umowa o dofinansowanie nr POWR.03.05.00-00-A066/20-00 z dnia 27.11.2020 r.

§ 2

1. Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonywania usługi polegającej na pełnieniu funkcji Asystenta Edukacyjnego studentki/a /doktoranta/ki Pomorskiego Uniwersytetu w Szczecinie, na rzecz Pani/Pana, będącej osobą z niepełnosprawnością.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonywania usługi, o której mowa w ust. 1 od dnia do dnia.....
3. Szczegółowy zakres obowiązków Asystenta Edukacyjnego osoby z niepełnosprawnością określa Załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
4. Zleceniobiorca nie może powierzyć wykonania czynności objętych umową osobom trzecim.

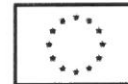
5. Zmiana lub rozszerzenie zakresu obowiązków Asystenta Edukacyjnego osoby z niepełnosprawnością może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej (tj. w formie aneksu do niniejszej umowy).
6. Miejscem wykonania niniejszej umowy jest Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie z wyjątkiem sytuacji, gdy program studiów zobowiązuje studenta/doktoranta do realizowania części zajęć poza Uczelnią.

§3

1. Za wykonanie umowy Zleceniodawca wypłaci Zleceniobiorcy wynagrodzenie wg stawki w wysokości: (słownie:) złotych brutto za godzinę zegarową. Stawka wynagrodzenia zawiera wszystkie zobowiązania publicznoprawne pracodawcy.
2. Wypłata wynagrodzenia Zleceniobiorcy następuje na podstawie Rachunku (*Załącznik nr 2*), który weryfikuje i zatwierdza pod względem merytorycznym pracownik BON. Do rachunku Zleceniobiorca dołącza Kartę pracy (*Załącznik nr 3*) za zrealizowane godziny pracy potwierdzonej przez studenta/doktoranta oraz pracownika BON.
3. Zleceniobiorca zobowiązany jest do przedłożenia Rachunku wraz z Kartą pracy do dnia 5 danego miesiąca za prace wykonane w poprzednim miesiącu. Przekazanie Karty pracy po tym terminie skutkuje przesunięciem terminu wypłaty.
4. Wypłata wynagrodzenia Zleceniobiorcy dokonywana jest na wskazany rachunek bankowy w terminie do 15-ego dnia miesiąca za czynności wykonywane w poprzednim miesiącu, z zastrzeżeniem usta. 3.

§4

1. W przypadku niewypełniania bądź nienależytego wypełniania przez Zleceniobiorcę obowiązków, wynikających z niniejszej umowy, Zleceniodawca zastrzega sobie prawo do niezwłocznego rozwiązania niniejszej umowy.
2. Wszelkie zmiany, uzupełnienia w umowie oraz rozwiązanie umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Spory między stronami umowy rozstrzyga sąd właściwy dla miejsca siedziby Zleceniodawcy.
4. Zleceniobiorca oświadcza, że zapoznał się z treścią Regulaminu współpracy z Asystentem Edukacyjnym osoby z niepełnosprawnością w ramach projektu pn. „Poprawa dostępności Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie dla osób niepełnosprawnych i przyjmuje do wiadomości zawarte w nim uregulowania.
5. W sprawach nieunormowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.
6. Spory mogące wyniknąć w związku z realizacją postanowień niniejszej umowy strony zobowiązują się rozstrzygać na drodze wzajemnych negocjacji, a dopiero w przypadku ich niepowodzenia przed sądem powszechnym właściwym dla siedziby Zleceniodawcy.
7. Załącznikami do niniejszej umowy są:
 - 1) zakres obowiązków – Załącznik nr 1,
 - 2) rachunek (wzór) – Załącznik nr 2,
 - 3) karta pracy (wzór) – Załącznik nr 3,



- 4) ankieta ZUS (wzór) – Załącznik nr 4,
 - 5) oświadczenie ZUS (wzór) – Załącznik nr 5,
 - 6) klauzula informacyjna – Załącznik nr 6.
8. Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

ZLECENIODAWCA

.....

ZLECENIOBIORCA

.....



Załącznik nr 1 do umowy zlecenia nr CRU/A066/AE/.../20.../DFZ

Zakres obowiązków Asystenta Edukacyjnego

.....
.....

Załącznik nr 2 do umowy zlecenia nr CRU/A066/AE/.../20.../DFZ

Nazwisko i imię

Adres,

NR PESEL :

RACHUNEK nr ...

dla Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

wystawiony dnia r.

za wykonanie zadań zgodnie z umowa zlecenia nr **CRU/A066/AE/.../2021/DFZ** z dnia, na kwotę w wysokości **brutto** (słownie: złotych 00/100).

Oświadczam, że zadania określone w ww. umowie wykonywałem osobiście w okresie w wymiarze godzinowym

.....
(czytelny podpis Zleceniobiorcy)

Rachunek sprawdzono pod względem formalno-rachunkowym

Sprawdzono pod względem merytorycznym/ potwierdzam wykonanie pracy

Zatwierdzam do wypłaty

.....
Kwestor PUM

.....
Kancelarz PUM



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



KARTA CZASU PRACY - PROTOKÓŁ PRAWIDŁOWEGO WYKONANIA ZADAŃ

NAZWA BENEFICJENTA	POMORSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY W SZCZECINIE
IMIĘ I NAZWISKO OSOBY ZAANGAŻOWANEJ W REALIZACJĘ PROJEKTU	
NAZWA I NR PROJEKTU	„Poprawa dostępności Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie dla osób niepełnosprawnych” - POWR.03.05.00-00-A066/20
MIESIĄC / ROK	
STANOWISKO / ZADANIA W RAMACH PROJEKTU	Asystent Edukacyjny
FORMA ZAANGAŻOWANIA W PROJEKCIE:	ANEKS DO UMOWY O PRACĘ / Umowa zlecenie

Dzień miesiąca	GODZINY W JAKICH SĄ REALIZOWANE ZADANIA W RAMACH STANOWISKA W MIESIĄCU (od - do)	LICZBA PRZEPRACOWANYCH GODZIN ZEGAROWYCH (60 min)	ZREALIZOWANE ZADANIA (główne czynności wykonywane w ramach pełnionego stanowiska)

ŁĄCZNA LICZBA GODZIN ZEGAROWYCH W MIESIĄCU W RAMACH DANEGO PROJEKTU

00:00

Oświadczam, iż w przedmiotowym miesiącu byłam zaangażowana\ny w innych projektach finansowanych ze środków funduszy strukturalnych oraz funduszu spójności	<input type="checkbox"/> TAK
	<input type="checkbox"/> NIE

Jednocześnie oświadczam, iż dodatkowo w przedmiotowym miesiącu wykonałam\em następującą ilość godzin pracy w ramach umów o pracę, cywilnoprawnych, działalność gospodarcza, wykonywanych poza projektami finansowanymi z funduszy strukturalnymi, co stosownie zwiększyło liczbę godzin wykonywanych przeze mnie w miesiącu.	<input type="checkbox"/> TAK
	<input type="checkbox"/> NIE

Liczba godzin przepracowana w ramach w/w projektu	łącna liczba godzin przepracowanych w miesiącu w ramach pozostałych projektów finansowanych ze środków funduszy strukturalnych oraz FS	Liczba godzin przepracowanych w miesiącu w ramach innych źródeł (np. Umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło, działalność gospodarcza, itd.)	łącna liczba godzin przepracowanych w miesiącu	Maksymalna łączna dozwolona liczba godzin w miesiącu
				≤ 276

Będąc świadomym odpowiedzialności karnej oświadczam, iż dane wskazane w powyższej tabeli odpowiadają prawdzie i są zgodne ze stanem faktycznym możliwym do ustalenia na podstawie dokumentacji projektowej, umów potwierdzających zatrudnienie na ww. stanowiskach, zakresów zadań, ewidencji zadań i czasu pracy oraz innych dokumentów związanych z zaangażowaniem poszczególnych osób do wskazanych zadań.

.....
Podpis Zleceniobiorcy

Będąc świadomym odpowiedzialności karnej wynikającej z wiążącej umowy o dofinansowanie projektu, oświadczam, iż zapoznałem się i akceptuję informacje przedstawione w powyższym dokumencie.

.....
Podpis
Pracownika Biura ds. osób niepełnosprawnych

