UMOWA – ZLECENIE

zawarta w dniu …………………2017 r. pomiędzy:
**Dolnośląską Federacją Sportu**, ul. Borowska 1-3, 50-529 Wrocław, NIP 899-21-28-344, reprezentowaną przez **Arkadiusza Zagrodnika – Dyrektora Biura DFS i Bożenę Górkę – Główną Księgową,**

zwaną dalej **Zleceniodawcą,**

a ……………………………………………………………, zamieszkałym/ą w………..…………………...

………………………….………………………………………………….., zwanym/ą dalej **Zleceniobiorcą.**

**Zleceniobiorca w związku z realizacją programu „SZKOLNY KLUB SPORTOWY”** zobowiązany jest do:

1. Prowadzenia zajęć w programie „Szkolny Klub Sportowy” w wymiarze 35 tygodni x 2 zajęcia tygodniowo x 1 h zegarowa na każdą z przyznanych grup oraz przeprowadzenia testów sprawnościowych zgodnie z wytycznymi przekazanymi przez Zleceniodawcę.
2. Zapoznania uczestników z zasadami bezpieczeństwa na zajęciach sportowo - rekreacyjnych.
3. Prowadzenia dla każdej grupy dziennika zajęć w formie papierowej, z aktualnymi wpisami co do ich treści.
4. Przekazania dzienników zajęć Zleceniodawcy, za każdy miesiąc oddzielnie, najpóźniej do 5 dnia następnego miesiąca. Dziennik można przekazać w formie papierowej na adres Zleceniodawcy lub w postaci skanu przesłanego na adres wymieniony w Założeniach programu.
5. Poinformowania Zleceniodawcy o wszelkich zmianach w oświadczeniu podatkowych i ZUS w terminie do pięciu dni od zaistniałego zdarzenia

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Umowa zostaje zawarta na okres:** od 9.01.2017 r. do 30.11. 2017 r. i nie dotyczy okresu wakacji letnich.

**Stawka za przeprowadzenie 1 godziny zegarowej zajęć wynosi 40 zł,** słownie: czterdzieści zł i zawiera w przypadku zleceniobiorcy podlegającego ubezpieczeniom społecznym składki finansowane przez Zleceniodawcę. Wysokość całego wynagrodzenia zostanie wyliczona na podstawie dzienników zajęć i przesłana na konto bankowe :

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

Zakończenie zadania może nastąpić przed zakończeniem umowy.

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

**(czytelny podpis zleceniobiorcy)** (akceptacja merytoryczna) (zleceniodawca)

**OŚWIADCZENIE DO CELÓW PODATKOWYCH I UBEZPIECZENIOWYCH**

(WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

Nazwisko .................................................................. Imiona ....................................., .................................

Nazwisko rodowe ……………….……………...…. PESEL …………………………………………...…. NIP\*\* ………………………………………...….… NFZ …………………………………………..…….

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

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

Urząd Skarbowy ...................................................................................................................................................

Adres zamieszkania (zameldowania): miejscowość ......................................... kod pocztowy............................

ulica ...................................................................................... nr domu .................... nr mieszkania .............

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

**Oświadczam że:** (niepotrzebne skreślić)

* **jestem / nie jestem\*** zatrudniony/a jako pracownik etatowy w ………………………………………….

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

 ( szkoła, gmina, powiat)

na czas **nieokreślony / określony\***, w terminie do …………………… i uzyskuję z tego tytułu wynagrodzenie **RÓWNE\* lub WYŻSZE\***, **NIŻSZE\*** od minimalnego wynagrodzenia (2.000,00 zł brutto)
w wysokości …………………. zł brutto **(podać wysokość wynagrodzenia, gdy zaznaczono NIŻSZE).**

* **jestem / nie jestem**\* emerytem/tką, rencistą/rencistką – nr świadczenia ….………………………….…..
* **posiadam / nie posiadam**\* orzeczenie o niepełnosprawności ……………………………….…….……...
* **jestem / nie jestem\*** objęty/a obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym z tytułu **umowy zlecenia** zawartej na okres od…..………….…… do………………… i uzyskuję z tego tytułu wynagrodzenie **RÓWNE\* lub WYŻSZE\* - dołączyć zaświadczenie o okresie zatrudnienia i wysokości wynagrodzenia.** **NIŻSZE\*** od minimalnego wynagrodzenia (2.000,00 zł brutto).
* **prowadzę / nie prowadzę\*** działalność gospodarczą od której odprowadzane są składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne od kwoty ………………………….zł brutto
* **wnoszę / nie wnoszę**\* o objęcie mnie **dobrowolnym** ubezpieczeniem emerytalnym, rentowym,
* **wnoszę / nie wnoszę**\* o objęcie mnie **dobrowolnym** ubezpieczeniem chorobowym,
* **jestem / nie jestem\*** uczniem/cą, studentem/tką do 26 roku życia (kserokopia legitymacji studenckiej).
* **jestem / nie jestem\*** zarejestrowany/a w Powiatowym Urzędzie Pracy
* **O zmianach złożonych w oświadczeniu zobowiązuję się poinformować Zleceniodawcę w ciągu 7 dni.**

……………………………………………

**(czytelny podpis zleceniobiorcy)**

**\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U. Nr 101
 z 2002 r. poz. 929 ze zm.) przyjmuję do wiadomości, że:

* Administratorem danych jest Dolnośląska Federacja Sportu, z siedzibą we Wrocławiu, ul. Borowska 1-3.
* Podane dane będą przetwarzane wyłączenie w celach ewidencyjnych, podatkowych, ubezpieczeniowych

i sprawozdawczych w związku z programem „Szkolny Klub Sportowy”.

* Podane dane będą udostępniane Ministerstwu Sportu i Turystyki jedynie na potrzeby programu „Szkolny klub Sportowy”.
* Obowiązek podania danych wynika z przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (tj. Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94 ze zm.) oraz wydanych na jej podstawie aktów wykonawczych.
* Zleceniobiorca ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo do ich poprawiania.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* niepotrzebne skreślić
\*\* NIP – wypełniają tylko osoby które w danym roku prowadzą/prowadziły działalność gospodarczą, są/ były podatnikami VAT, są/byli płatnikami podatków i składek ZUS