**ZLECENIOBIORCA:** (miejscowość i data)

**Nazwisko**:

**Imię**:

**Pesel**:

**Adres**:

**Urząd Skarbowy**:

**RACHUNEK**

**Dla: KRAKOWSKA AKADEMIA im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, ul. Gustawa Herlinga-Grudzińskiego 1,
30-705 Kraków za przeprowadzenie zajęć z przedmiotu ,,PRAKTYCZNE NAUCZANIE KLINICZNE,,**

**Zajęcia przeprowadzone zostały w okresie od:** **do:** **na kwotę:**  **(słownie złotych:** **)**.

**Przelew na konto:**

 **Podpis Zleceniobiorcy**

**Sprawdzono zgodność z umową**

**ROZLICZENIE UMOWY ZLECENIE**

1. Wynagrodzenie brutto zł **Składki na ubezpieczenie**:

2. PPK pracodawca zł 1. Emerytalne: zł

3. Koszty uzyskania % zł 2. Rentowe: zł

4. Podstawa opodatkowania zł 3. Chorobowe: zł

5. Podatek wg stawki 17 % zł 4 . Zdrowotne: …….% zł

6. PPK pracownik zł

7. Wynagrodzenie netto: zł

**Słownie złotych**:

 **Data Sporządził Zatwierdzono do wypłaty**

**Wykaz przeprowadzonych godzin zajęć klinicznych dla studentów VI roku
na kierunku Lekarskim z przedmiotu „Praktyczne nauczanie kliniczne”**

**Nazwisko i imię: ……………………………………………………………………………………………………………………**

**Pesel:…………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Miejsce przeprowadzenia zajęć ( szpital, oddział): ……………………………………………………………....**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data** | **nr grupy** | **Liczba studentów** | **Liczba dni** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |
| 16. |  |  |  |  |
| 17. |  |  |  |  |
| 18. |  |  |  |  |
| 19. |  |  |  |  |
| 20. |  |  |  |  |
| **Łączna liczba dni** |  |

 **podpis Prowadzącego zajęcia**

 **Akceptuję wykaz**

  **Czytelny podpis osoby upoważnionej**

 **OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY**

**Nazwisko**:
**Imiona**:

**Data i miejsce urodzenia**:

[\_\_!\_\_!\_\_!\_\_!\_\_!\_\_!\_\_!\_\_!\_\_!\_\_!\_\_]

 **Nr PESEL**

**Miejsce zamieszkania**:

**Ulica**  **nr domu**  **nr mieszkania**

**kod pocztowy**  **miejscowość**   **województwo**

**Urząd Skarbowy właściwy dla miejsca zamieszkania**

**Jako Zleceniobiorca umowy zawartej na okres od dnia**   **do**  **oświadczam, że**:

1. Jestem/nie jestem\* zatrudniony na podstawie umowy o pracę u innego pracodawcy i osiągam wynagrodzenie wyższe / niższe / równe\* niż minimalne wynagrodzenie za pracę (**od stycznia 2024 r. – 4242,00 złotych brutto)**
2. Jestem / nie jestem\* zarejestrowany/a jako bezrobotny/a, pobieram / nie pobieram\* zasiłek dla bezrobotnych
3. Prowadzę / nie prowadzę\* działalność gospodarczą:
* z tytułu, której opłacam składki od preferencyjnej podstawy wynoszącej 30% minimalnego wynagrodzenia\*
* z tytułu, której opłacam standardowe składki – podstawa wynosząca co najmniej 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego\*
1. Jestem / nie jestem\* emerytem/rencistą.
2. Jestem / nie jestem\* uczniem szkoły ponadpodstawowej/ studentem i nie ukończyłem 26 lat.
3. Przebywam / nie przebywam\* na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim/wychowawczym\* od do .
4. Jestem / nie jestem\* objęty/a obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym z tytułu umowy zlecenia zawartej
w okresie od do i łączna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe (uzyskane w danym miesiącu) jest równa co najmniej minimalnemu wynagrodzeniu za pracę.
5. Zobowiązuję się do poinformowania na piśmie Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia, **w terminie 3 dni od dnia wystąpienia**.
6. **Oświadczam, że jeżeli Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego z tytułu błędnego wypełnienia oświadczenia poniesie konsekwencje finansowe, zobowiązuję się do ich pokrycia w pełnej wysokości.**
7. **Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych.**

 ***data i podpis Zleceniobiorcy***

*\*niewłaściwe skreślić*

**INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych (…) („Rozporządzenie Ogólne”) Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego informuje, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Krakowska Akademia im. Andrzej Frycza Modrzewskiego w Krakowie, ul. Gustawa Herlinga Grudzińskiego 1, 30-705 Kraków.
2. Uczelnia powołała Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym może się Pani/Pan skontaktować w przypadku jakichkolwiek pytań lub uwag dotyczących przetwarzania Pani/Pana danych osobowych, przy ul. Gustawa Herlinga-Grudzińskiego 1 w Krakowie lub za pośrednictwem adresu e-mail: iodo@afm.edu.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia procedury rekrutacyjnej, a w razie przyjęcia do pracy w związku z wykonywaniem umowy o pracę.
4. Pani/Pana dane osobowe w zakresie wskazanym w przepisach prawa pracy będą przetwarzane w celu przeprowadzenia obecnego postępowania rekrutacyjnego (art. 6 ust. 1 lit. b RODO), natomiast inne dane, w tym dane do kontaktu, na podstawie zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO), która może zostać odwołana w dowolnym czasie.

 *Przepisy prawa pracy: art. 22 [1] Kodeksu pracy oraz §1 Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 grudnia 2018 r. w sprawie dokumentacji pracowniczej.*

1. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, lecz konieczne do uczestnictwa w procedurze rekrutacyjnej. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości udziału w rekrutacji.
2. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres: do czasu zakończenia procedury rekrutacji, a w razie zawarcia umowy o pracę po jej zakończeniu w celach archiwalnych przez 10 lat.
3. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich oraz do organizacji międzynarodowych.
4. Posiada Pani/Pan prawo do: dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, a także prawo do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania – w przypadkach i na warunkach określonych w Rozporządzeniu Ogólnym (RODO).
5. Posiada Pani/Pan również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania , którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Wycofanie zgody na przetwarzanie danych osobowych można przesłać e-mailem na adres: iodo@afm.edu.pl lub pocztą tradycyjną na adres: ul. Gustawa Herlinga Grudzińskiego 1, 30-705 Kraków.
6. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia Ogólnego.

Potwierdzam, że zapoznałem(am) się i przyjmuję do wiadomości powyższe informacje.

Miejscowość, data, czytelny podpis

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w moim zgłoszeniu rekrutacyjnym dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z dnia 24 maja 2018 r., poz. 1000) oraz zgodnie klauzulą informacyjną dołączoną do mojej zgody.

Miejscowość, data, czytelny podpis