

Zarządzenie nr 87/2020

Rektora Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

z dnia 11.09.2020 r.

w sprawie wprowadzenia zasad realizacji dydaktyki na podstawie umowy zlecenia
lub powierzenia w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku.

Na podstawie § 21 ust. 1 pkt. 2 Statutu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku zarządzam,
co następuje:

§ 1

W Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku wprowadza się zasady realizacji dydaktyki dla
innych osób prowadzących zajęcia na podstawie:

- umowy zlecenie
oraz
- powierzenia.

§2

1. Umowa zlecenia jest zawierana na czas realizacji zajęć dydaktycznych objętych jej przedmiotem, najpóźniej w dniu rozpoczęcia zajęć.
2. W przypadku umów zlecenia zawieranych z pracownikami Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, przedmiotem umowy mogą być wyłącznie czynności nienależące do obowiązków pracownika, wykonywane poza godzinami pracy.

§3

Umowy zlecenia na prowadzenie zajęć dydaktycznych

1. Umowę zlecenia na prowadzenie zajęć dydaktycznych zawiera w imieniu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku Prorektor ds. Kształcenia, na wniosek kierownika jednostki organizacyjnej zaakceptowany przez Dziekana właściwego wydziału. Wzór umowy zlecenia stanowi załącznik 4.
2. Kierownik jednostki organizacyjnej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku występuje w terminie 7 dni przed terminem planowanego rozpoczęcia prowadzenia zajęć dydaktycznych przez inną osobę prowadzącą zajęcia do właściwego Dziekana z kompletem dokumentów, tj.
 - wnioskiem o zawarcie umowy zlecenia na prowadzenie zajęć dydaktycznych (załącznik nr 1),
 - oświadczeniem o kompetencjach i doświadczeniu innych osób prowadzących zajęcia dydaktyczne (załącznik nr 2) wypełnionym przez zleceniobiorcę oraz podpisanym przez kierownika jednostki organizacyjnej wnioskującej o zatrudnienie pracownika na umowę zlecenie/o powierzenie prowadzenia zajęć dydaktycznych,
 - oświadczeniem zleceniobiorcy dla celów ubezpieczeniowych.

3. Dziekan, po otrzymaniu kompletu dokumentów, weryfikuje kryteria doboru osoby do prowadzenia zajęć dydaktycznych, a następnie wyraża zgodę na jego zatrudnienie na podstawie umowy zlecenia.
4. Dziekan w terminie nie dłuższym niż 5 dni przed terminem planowanego rozpoczęcia zajęć dydaktycznych przekazuje wniosek o zawarcie umowy zlecenia na prowadzenie zajęć dydaktycznych wraz z oświadczeniem dla celów ubezpieczeniowych do Prorektora ds. Kształcenia w celu rozpatrzenia wniosku. Warunkiem zawarcia umowy jest zatwierdzenie pensum dydaktycznego jednostki.
5. Najpóźniej wraz z wnioskiem o zawarcie umowy zlecenia należy złożyć planowane roczne indywidualne obciążenie (załącznik do Zarządzenia Rektora UMB w sprawie wprowadzenia procedury planowania i rozliczania obciążeń dydaktycznych) zleceniobiorcy.
6. W przypadku zatrudnienia doktoranta Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku na umowę zlecenia doktorant ma obowiązek złożyć oświadczenie na wniosku o zawarcie umowy potwierdzające zrealizowanie obowiązku dydaktycznego wynikającego z Regulaminu studiów doktoranckich oraz Regulaminu Szkoły Doktorskiej. Oświadczenie wymaga potwierdzenia przez opiekuna naukowego / promotora doktoranta.

§4

1. Innej osobie realizującej zajęcia dydaktyczne na podstawie umowy zlecenia, za jedną godzinę obliczeniową wynoszącą 45 minut, przysługuje wynagrodzenie brutto według następujących stawek:
 - 1) wykłady -100 zł,
 - 2) pozostałe zajęcia - 60 zł.
2. Za prowadzenie zajęć na studiach English Division innej osobie realizującej zajęcia dydaktyczne na podstawie umowy zlecenia, za jedną godzinę obliczeniową, wynoszącą 45 minut, przysługuje wynagrodzenie brutto według następujących stawek:
 - 1) wykłady - 200 zł,
 - 2) Pozostałe zajęcia - 130 zł.

§5

Powierzenie pracownikowi prowadzenia zajęć dydaktycznych

1. W przypadku uzasadnionych potrzeb Uczelni, możliwe jest powierzenie prowadzenia zajęć dydaktycznych pracownikom niebędącym nauczycielami akademickimi lub nauczycielom akademickim zatrudnionym na stanowiskach badawczych.
2. Kierownik jednostki organizacyjnej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku występuje w terminie 7 dni przed terminem planowanego rozpoczęcia prowadzenia zajęć

dydaktycznych przez inną osobę prowadzącą zajęcia na podstawie powierzenia do właściwego Dziekana z kompletem dokumentów, tj.

- wnioskiem o powierzenie pracownikowi prowadzenia zajęć dydaktycznych (załącznik nr 3),
 - oświadczeniem o kompetencjach i doświadczeniu innych osób prowadzących zajęcia dydaktyczne (załącznik nr 2) wypełnionym przez pracownika, któremu powierza się prowadzenie zajęć dydaktycznych oraz kierownika jednostki organizacyjnej wnioskującej o zatrudnienie pracownika na umowę-zlecenie/powierzenie prowadzenia zajęć dydaktycznych.
3. Dziekan, po otrzymaniu kompletu dokumentów, weryfikuje kryteria doboru pracownika do prowadzenia zajęć dydaktycznych, a następnie opiniuje wniosek o powierzenie pracownikowi prowadzenia zajęć.
 4. Dziekan w terminie nie dłuższym niż 5 dni przed terminem planowanego rozpoczęcia zajęć dydaktycznych przekazuje wniosek o powierzenie pracownikowi prowadzenia zajęć dydaktycznych Prorektorowi ds. Kształcenia, który potwierdza wymiar godzin dydaktycznych.
 5. Następnie wniosek, w zależności od podporządkowania służbowego, przekazywany jest: Rektorowi lub Kanclerzowi w celu wyrażenia zgody na powierzenie pracownikowi prowadzenia zajęć dydaktycznych.

§6

Traci moc Zarządzenie Rektora nr 24/2019 oraz nr 92/2019 w sprawie wprowadzenia Procedury badania kompetencji innych osób prowadzących zajęcia dydaktyczne w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku.

§7

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Rektor


prof. dr hab. Adam Krętowski

Białystok, dn.

pieczęć jednostki organizacyjnej UMB

Wniosek Nr
o zawarcie umowy zlecenie na prowadzenie zajęć dydaktycznych
do Prorektora ds. Kształcenia

Dane dotyczące Wnioskodawcy (Kierownika Jednostki Dydaktycznej):				
Imię i nazwisko:	Telefon kontaktowy:	Tytuł/stopień naukowy:	Miejsce zatrudnienia (komórka organizacyjna UMB):	
Jednostka dydaktyczna, w której Zleceniobiorca wykona umowę:				
Dane dotyczące Zleceniobiorcy:				
Imię/imiona i nazwisko:	prof./dr hab./dr/lek./mgr * <i>*zakreślić właściwe</i>	Telefon kontaktowy/ e-mail:		
Miejsce zamieszkania:	PESEL w przypadku braku - rodzaj i nr dok. potwierdzającego tożsamość	Obywatelstwo		
Przedmiot umowy: - PROWADZENIE ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH				
KIERUNEK I ROK STUDIÓW <i>(stopień I°; II°; studia jednolite, DR*)</i>	JĘZYK WYKŁADOWY <i>(polski / angielski)</i>	FORMA STUDIÓW <i>(stacjonarne / niestacjonarne)</i>	RODZAJ ZAJĘĆ <i>(wykłady, seminaria, ćwiczenia, zajęcia praktyczne, lektoraty, fakultety, inne)</i>	LICZBA GODZIN
<i>*zaznaczyć/wpisać właściwy</i>				
Okres, na jaki umowa ma zostać zawarta: od do				
Wymiar godzin dydaktycznych, na jaki umowa ma zostać zawarta:				
..... <i>(podpis Zleceniobiorcy)</i>				

ZAWARCIE UMOWY ZLECENIA JEST WARUNKIEM DOPUSZCZENIA DO PRACY DYDAKTYCZNEJ INNYCH OSÓB PROWADZĄCYCH ZAJĘCIA

OŚWIADCZAM, że zrealizowany został obowiązek dydaktyczny wynikający z Regulaminu studiów doktoranckich / Regulaminu Szkoły Doktorskiej *(dotyczy tylko zleceniobiorców będących doktorantami UMB)*

..... <i>(podpis Zleceniobiorcy – Doktoranta UMB)</i>	Potwierdzam: <i>(podpis i pieczęć opiekuna naukowego / promotora doktoranta)</i>
--	---

Wyrażam zgodę na potwierdzanie rachunków oraz zastępowanie mnie w sprawach dotyczących realizacji wnioskowanej Umowy przez pracownika UMB:

potwierdzam:
(podpis i pieczęć kierownika jednostki)

..... <i>(data złożenia wniosku)</i>	potwierdzam i wnioskuję <i>(podpis i pieczęć Kierownika Jednostki)</i>	akceptuję <i>(podpis i pieczęć Dziekana/ów UMB)</i> <i>(podpis i pieczęć Prorektora ds. Kształcenia UMB)</i>
---	---	--	---

.....
Pieczęć jednostki organizacyjnej Uczelni

**OŚWIADCZENIE O KOMPETENCJACH I DOŚWIADCZENIU INNYCH OSÓB PROWADZĄCYCH ZAJĘCIA
DYDAKTYCZNE (wymagane przez system Pol-on)
(na podstawie umowy zlecenie / powierzenia realizacji zajęć dydaktycznych)**

Nazwa jednostki zatrudniającej pracownika:

Imię i nazwisko pracownika:

Stopień/tytuł naukowy/zawodowy:

PESEL w przypadku braku - rodzaj i nr dok. potwierdzającego tożsamość

Obywatelstwo i nazwa państwa urodzenia

Nazwa kierunku studiów i rok studiów (I stopnia, II stopnia, jednolite mgr, studia doktoranckie, szkoła doktorska)	Język wykładowy (polski/ angielski)	Forma studiów (stacjonarne /niestacjonarne)	Rodzaj zajęć (wykłady, ćwiczenia, seminaria, zajęcia praktyczne, lektoraty, prace dyplomowe)	Liczba godzin

Oświadczam, że posiadam niżej wymienione kompetencje i doświadczenie pozwalające na prawidłową realizację zajęć dydaktycznych w ramach programu studiów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Lp	ZDOBYTE DOŚWIADCZENIE ⁱ	ZAKRES POSIADANYCH KOMPETENCJI ⁱⁱ
1.	Nazwa instytucji, w której zostało uzyskane doświadczenie	naukowych:
	Okres zatrudnienia, w ramach którego zostało uzyskane doświadczenie ^{iv} od: do:	dydaktycznych ⁱⁱⁱ :
	Zakres zdobytego doświadczenia	praktycznych:

2.	Nazwa instytucji, w której zostało uzyskane doświadczenie (kolejnej)	naukowych:
	Okres zatrudnienia, w ramach którego zostało uzyskane doświadczenie ^{iv} od: do:	dydaktycznych:
	Zakres zdobytego doświadczenia	praktycznych:
3.	Nazwa instytucji, w której zostało uzyskane doświadczenie (kolejnej)	naukowych:
	Okres zatrudnienia, w ramach którego zostało uzyskane doświadczenie ^{iv} od: do:	dydaktycznych:
	Zakres zdobytego doświadczenia	praktycznych:

.....
 data i podpis kierownika jednostki organizacyjnej
 wnioskującej o zatrudnienie pracownika na umowę
 zlecenie/o powierzenie prowadzenia zajęć dydaktycznych

.....
 data i podpis osoby składającej oświadczenie

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie nieprawdziwych oświadczeń, zgodnie z art. 113 ust. 1 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 r. (Dz. U. z 2018., poz. 1668) oświadczam, że:

- 1) nie zostałem/-am ukarany/-a karą dyscyplinarną, o której mowa w art. 276 ust. 1 pkt 7 i 8 Ustawy, tj.:
 - wydaleniem z pracy w uczelni z zakazem wykonywania pracy w uczelniach na okres od 6 miesięcy do 5 lat;
 - pozbawieniem prawa do wykonywania zawodu nauczyciela akademickiego na okres 10 lat.
- 2) spełniam wymagania określone w art. 20 ust. 1 pkt 1-3 Ustawy, tj.:
 - posiadam pełną zdolność do czynności prawnych;
 - korzystam z pełni praw publicznych;
 - nie byłem/-a skazany/-a prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) Administratorem moich Danych Osobowych jest Uniwersytet Medyczny w Białymstoku z siedzibą ul. Kilińskiego 1, 15-089 Białystok, reprezentowany przez Rektora,
- 2) kontakt do Inspektora Ochrony Danych w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku, adres email: iod@umb.edu.pl,
- 3) moje dane osobowe przetwarzane będą na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. - przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Uczelni tj. ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce,
- 4) moje dane osobowe będą ujawnione wyłącznie osobom upoważnionym przez Administratora Danych,
- 5) moje dane osobowe mogą być ujawnione innym podmiotom na podstawie umowy powierzenia oraz podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa,
- 6) moje dane osobowe przechowywane będą przez okres wynikający z przepisów prawa o archiwizacji dokumentacji,
- 7) posiadam prawo dostępu do swoich danych, prawo do ich sprostowania, prawo do przenoszenia danych,
- 8) posiadam prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania, prawo do sprzeciwu, gdy uzasadnione jest, że zachodzą okoliczności wskazane w art. 17, 18 i 21 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.,
- 9) mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzasadnione jest, że Pana/Pani dane osobowe przetwarzane są przez Administratora Danych niezgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.,
- 10) podanie danych osobowych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego.

.....
data i podpis osoby składającej oświadczenie

ⁱ Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól w kolumnie: „ZDOBYTE DOŚWIADCZENIE” w co najmniej jednej instytucji. Jako zakres zdobytego doświadczenia należy wpisać np. lekarz, fizjoterapeuta, asystent, doktorant. praca na stanowisku (należy podać rodzaj stanowiska).

ⁱⁱ Należy wypełnić co najmniej jedno pole (kompetencje naukowe, dydaktyczne lub praktyczne). Obowiązuje limit 2000 znaków.

ⁱⁱⁱ Należy wpisać doświadczenie w prowadzeniu zajęć z przedmiotu na kierunku.

^{iv} Należy podać wartość wyrażoną w latach. W przypadku doktorantów należy podać lata kształcenia na studiach doktoranckich /w szkole doktorskiej.

Białystok, dn.

pieczęć jednostki organizacyjnej UMB

Wniosek Nr
o powierzenie prowadzenia zajęć dydaktycznych
do Rektora / Kanclerza

Dane dotyczące Wnioskodawcy (Kierownika Jednostki Dydaktycznej):				
Imię i nazwisko:	Telefon kontaktowy:	Tytuł/stopień naukowy:	Miejsce zatrudnienia (komórka organizacyjna UMB):	
Jednostka dydaktyczna do której oddelegowuje się pracownika				
Dane dotyczące pracownika, któremu powierza się prowadzenie zajęć dydaktycznych:				
Imię/imiona i nazwisko:	prof./dr hab./dr/lek./mgr * <i>*zakreślić właściwe</i>		Telefon kontaktowy/ e-mail:	
PESEL a w przypadku jego braku - rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość:	Nazwa państwa urodzenia	Obywatelstwo		
PROWADZENIE ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH				
KIERUNEK I ROK STUDIÓW (stopień I ^o ; II ^o ; studia jednolite, DR*)	JĘZYK WYKŁADOWY (polski angielski)	FORMA STUDIÓW (stacjonarne, niestacjonarne)	RODZAJ ZAJĘĆ (wykłady, seminaria, ćwiczenia, zajęcia praktyczne, lektoraty, fakultety, inne)	LICZBA GODZIN
*wpiąć właściwy				
Okres powierzenia prowadzenia zajęć dydaktycznych: od do				
..... (podpis pracownika)				

Dziekan Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim

Podpis i pieczęć Kierownika jednostki wnioskującej

Dziekan Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej

Podpis Rektora / Kanclerza UMB

Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu

Podpis i pieczęć bezpośredniego kierownika (jeśli dotyczy)

Potwierdzenia Prorektora ds. Kształcenia UMB

UMOWA – ZLECENIA w roku akademickim Nr

Zawarta w dniu r. w Białymstoku pomiędzy:
Uniwersytetem Medycznym w Białymstoku, ul. Kilińskiego 1, 15-089 Białystok,
reprezentowanym przez:
- Prorektora ds. Kształcenia - prof. dr hab. Adriana Chabowskiego
zwanym w dalszej części umowy „Zleceniodawcą”

A Panią/Panem
zam. w
zwaną w treści umowy „Zleceniobiorcą” o następującej treści:

§ 1

1. Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca zobowiązuje się do poprowadzenia zajęć dydaktycznych w UMB w wymiarze:
– zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Kierownika nadzorującego wykonanie pracy i przechowywanym przez okres
2. Zleceniobiorca będzie wykonywać zlecenie w terminie od dnia do

§ 2

Za wykonanie pracy określonej § 1 Zleceniobiorca otrzyma wynagrodzenie w wysokości zł brutto (słownie: zł) za 1 godzinę zajęć.

§ 3

Wynagrodzenie wypłacane jest w okresach miesięcznych. Wpłata wynagrodzenia nastąpi 15-go następnego miesiąca, po złożeniu zawierającego liczbę przepracowanych godzin rachunku przez Zleceniobiorcę, potwierdzonego przez Kierownika nadzorującego wykonanie pracy określonej w § 1 umowy, w kasie UMB względnie na wskazany przez Zleceniobiorcę rachunek bankowy.

§ 4

Zleceniobiorca nie może powierzyć wykonania swoich zadań innej osobie bez zgody Zleceniodawcy wyrażonej na piśmie.

§ 5

Zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 6

W sprawach nieuregulowanych umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 7

Z wynagrodzenia Zleceniobiorcy potrącone będą zaliczka na podatek dochodowy oraz składki ZUS, w zakresie i wysokości zgodnej z obowiązującymi przepisami prawa.

§ 8

Ochrona danych osobowych:

1. W związku z realizacją przedmiotu umowy Zleceniodawca upoważnia Zleceniobiorcę do przetwarzania danych osobowych, których administratorem jest Zleceniodawca, w zakresie i celu niezbędnym do realizacji umowy.
2. Zleceniobiorca zobowiązany jest do przestrzegania powszechnie obowiązujących przepisów o ochronie danych osobowych oraz wewnętrznych aktów prawnych obowiązujących u Zleceniodawcy dotyczących ochrony danych osobowych.
3. Zleceniobiorca zobowiązany jest do przetwarzania danych osobowych, do których uzyska dostęp w związku z realizacją umowy, wyłącznie do celów związanych z wykonywaniem przedmiotu umowy.
4. Zleceniobiorca 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. Zleceniodawca ma prawo do kontroli przetwarzania danych osobowych w związku z wykonywaniem niniejszej umowy.
6. Zleceniobiorca ponosi pełną odpowiedzialność za będące następstwem jego zachowań szkody wyrządzone niezgodnym z umową przetwarzaniem danych osobowych, w szczególności szkody wyrządzone udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabránieniem przez osobę nieuprawnioną, oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem.

§ 9

Umowa sporządzona została w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z czego jeden egzemplarz otrzymuje Zleceniobiorca i dwa egzemplarze Zleceniodawca.

.....
/Zleceniodawca/

.....
/Zleceniobiorca/

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana Danych Osobowych jest Uniwersytet Medyczny w Białymstoku z siedzibą ul. Kilińskiego 1, 15-089 Białystok, reprezentowany przez Rektora,
- 2) Adresem kontaktowym email do Inspektora Ochrony Danych w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku jest: iod@umb.edu.pl,
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji umowy na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
- 4) odbiorcą Pani/Pana danych osobowych jest firma Simple S.A., współpracująca z UMB, na podstawie umowy powierzenia,
- 5) Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą zgodnie z przepisami archiwizacji,
- 6) posiada Pani/Pan prawo do: żądania od Administratora Danych dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych,
- 7) ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uzasadnione jest, że Pana/Pani dane osobowe przetwarzane są przez Administratora Danych niezgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
- 8) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji umowy.