



**Zarządzenie  
Rektora Politechniki Gdańskiej  
nr 18/2023 z 28 kwietnia 2023 r.**

w **sprawie**: wprowadzenia Regulaminu funkcjonowania Liderów-Asystentów oraz Asystentów (społecznych) w ramach projektu „Asystent studenta z ASD”.

Na podstawie art. 24 ust. 3 w zw. z ust. 4 pkt. 2 Statutu PG oraz §2 pkt. 2 załącznika nr 1 do Zarządzenia rektora PG nr 26/2021 z 27 kwietnia 2021r. ze zm., zarządza się co następuje:

§1 Wprowadza się Regulamin funkcjonowania Liderów-Asystentów oraz Asystentów (społecznych) w ramach projektu „Asystent studenta z ASD” stanowiący załącznik do niniejszego zarządzenia.

§2 Zarządzenie wchodzi w życie z dniem wydania.

Rektor

-----  
prof. Krzysztof Wilde, czł. koresp. PAN



Załącznik  
do Zarządzenia Rektora Politechniki Gdańskiej  
nr 18/2023 z 28 kwietnia 2023 r.

## **REGULAMIN FUNKCJONOWANIA LIDERÓW ASYSTENTÓW oraz ASYSTENTÓW (SPOŁECZNYCH) NA POLITECHNICIE GDAŃSKIEJ**

### **§1**

1. Użyte w regulaminie określenia oznaczają:

- 1) Uczelnia – Politechnika Gdańska,
- 2) student z ASD – student I, II lub III stopnia studiów stacjonarnych lub niestacjonarnych ze spektrum autyzmu (*autism spectrum disorder*, ASD), rozumianym jako określenie szczególnego podtypu całościowych zaburzeń rozwojowych bez różnicowania na autyzm i zespół Aspergera. Przyjmuje się szeroką definicję ASD obejmującą wszelkie formy odmienności neurologicznej niezależnie od różnych podejść i klasyfikacji;
- 3) lider asystent – oznacza osobę wspierającą studenta neuronietypowego w zakresie niezbędnym do uczestnictwa w procesie kształcenia; powołującą asystentów (społecznych), nadzorującą pracę asystentów (społecznych) współpracujących bezpośrednio ze studentami należącymi do grupy osób neuronietypowych oraz działającą w ramach Inkubatora liderów;
- 4) asystent (społeczny) – oznacza osobę wdrożoną (przeszkoloną np. przez lidera asystenta) w zakresie wsparcia bądź współpracy ze studentami należącymi do grupy osób neuronietypowych;
- 5) Inkubator asystentów – rozwiązanie zakładające utworzenie na uczelni sieci asystentów, która poprzez współpracę z innymi uczelniami ma ułatwić działania związane ze wspieraniem studentów z ASD. Inkubator ma również na celu powoływanie kolejnych asystentów spośród pracowników uczelni;
- 6) pełnomocnik – pełnomocnik rektora ds. osób z niepełnosprawnościami;
- 7) Fundusz – Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych tworzony z dotacji budżetowej z przeznaczeniem na zadania związane z zapewnieniem osobom niepełnosprawnym warunków do pełnego udziału w procesie przyjmowania na studia, kształceniu na studiach lub prowadzeniu działalności naukowej, o której mowa w art. 365 pkt 6 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, zwanej dalej „ustawą”.

### **§2**

1. Podstawowym celem wprowadzenia instytucji lidera asystenta/ asystenta (społecznego) jest umożliwienie studentom z ASD samodzielnego i niezależnego funkcjonowania w życiu akademickim Politechniki Gdańskiej.
2. Wsparcie asystenta (społecznego) dotyczy wyłącznie czynności niezbędnych dla funkcjonowania w środowisku akademickim, których student z ASD nie jest w stanie wykonać samodzielnie lub w pełni samodzielnie z uwagi na swoją neuronietypowość.
3. Rolą lidera asystenta, poza udzielaniem studentowi z ASD wsparcia analogicznego do wsparcia udzielanego przez asystenta (społecznego), jest w szczególności nabór, szkolenie oraz monitorowanie działań asystentów (społecznych), edukowanie środowiska akademickiego w zakresie neuronietypowości; prowadzenie działalności informacyjnej w zakresie możliwych form wsparcia dla studentów/doktorantów neuronietypowych.



### §3

#### Zakres działań asystenta społecznego

1. Działania realizowane przez asystenta społecznego powinny wspierać studenta z ASD przede wszystkim w zakresie:
  - 1) zwiększenia adaptacyjności do nowych środowisk, w tym wypracowania mechanizmów i nabycia kompetencji umożliwiających funkcjonowanie na Uczelni, a następnie na rynku pracy;
  - 2) wypracowania umiejętności społecznych, które wpłyną będą na lepsze radzenie sobie studenta z ASD w dorosłym życiu w sferze prywatnej i zawodowej;
  - 3) zwiększenia świadomości studenta z ASD w zakresie barier utrudniających jego funkcjonowanie w systemie Uczelni i w efekcie umożliwienia określenia swych potrzeb oraz przekazywania informacji zwrotnej środowisku oraz trafniejszego formułowania komunikatów oraz pytań;
  - 4) rozwoju potencjału intelektualnego studenta z ASD oraz możliwości jego rozwoju naukowego i uzyskania lepszych perspektyw pracy zawodowej;
  - 5) przyspieszenia procesu adaptacji do nowych warunków, organizacji pracy, nowej grupy;
  - 6) zmniejszenia poziomu stresu związanego z funkcjonowaniem społecznym w Uczelni;
  - 7) wsparcia w rozwiązywaniu konfliktów i nieporozumień wynikających z uczestniczenia w społeczności akademickiej;
  - 8) poprawy organizacji pracy własnej;
  - 9) unikania trudnych doświadczeń związanych z zagrożeniem, rezygnacją, skreśleniem z listy studentów z ASD;
  - 10) zwiększenia poczucia bezpieczeństwa i komfortu studiowania, przeniesienia uwagi i sił na rozwój naukowy oraz nawiązywania relacji z innymi studentami;
  - 11) realnego zwiększenia szansy na ukończenie studiów;
  - 12) budowania poczucia własnej wartości oraz sprawczości.
2. Wsparcie lidera asystenta/ asystenta (społecznego) może dotyczyć następujących czynności:
  - 1) jednokrotnego towarzyszenia studentowi z ASD w drodze z miejsca zamieszkania na zajęcia dydaktyczne i z powrotem w celu rozpoznania ewentualnych trudności związanych z orientacją w terenie oraz czynnikami stresogennymi;
  - 2) jednokrotnego obejścia gmachu/ budynków Uczelni w celu rozpoznania ewentualnych trudności związanych z orientacją w terenie oraz czynnikami stresogennymi;
  - 3) wsparcia w komunikacji z przedstawicielami Uczelni (zarówno pracownikami dydaktycznymi, jak i pracownikami administracyjnymi);
  - 4) wsparcia w komunikacji podczas zajęć na Uczelni;
  - 5) wsparcia w komunikacji w bibliotece;
  - 6) wsparcia w komunikacji podczas szkoleń organizowanych przez Uczelnię;
  - 7) monitorowania dopełniania przez studenta niezbędnych formalności związanych z tokiem studiów (np. przypomnienie o konieczności zapisania się na zajęcia/egzamin w systemie MojaPG lub dopilnowania wpisania ocen przez prowadzących);
  - 8) innych zadań, które są indywidualnie dobrane do potrzeb studenta z ASD ze względu na jego neuronietypowość.
3. Szczegółowy zakres usług asystenta określa porozumienie dotyczące świadczenia usług przez asystenta społecznego zawarte między studentem z ASD a liderem asystentem/ asystentem (społecznym), którego wzór stanowi Załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.
4. Jeżeli działania lidera asystenta/ asystenta (społecznego) wygenerują koszty po stronie lidera asystenta/ asystenta (społecznego) (np. koszty przejazdów komunikacją miejską) koszty te pokrywa student z ASD.
5. W przypadku odpłatnego wykonywania czynności określonych w Regulaminie oraz porozumieniu z osobą świadczącą usługi asystenta Uczelnia zawiera umowę zlecenia, którego wzór stanowi Załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.



#### §4

##### Zakres działań lidera asystenta

1. Oprócz udzielania studentowi z ASD wsparcia na zasadach określonych w §3 oraz uszczegółowionych w porozumieniu zawartym między studentem z ASD a liderem asystentem/ asystentem (społecznym), do zadań lidera asystenta należą:
  - 1) prowadzenie działań związanych z rekrutacją kolejnych asystentów oraz ich kształceniem i wdrażaniem w zakresie współpracy ze studentem z ASD;
  - 2) poszerzanie swojej wiedzy w zakresie tematyki związanej z ASD oraz wspieraniem osób neurotypowych;
  - 3) tworzenie sieci asystentów wraz z liderami asystentami innych uczelni oraz odpowiedzialność za działalność inkubatora liderów;
  - 4) prowadzenie działań edukacyjnych wśród pracowników naukowo-dydaktycznych oraz administracyjnych w ramach uczelni;
  - 5) szerzenie wiedzy nt. osób neurotypowych poprzez publikowanie informacji na stronie www Uczelni.

#### §5

##### Zakres czynności wyłączonych z katalogu możliwych form wsparcia

1. Z katalogu możliwych form wsparcia wykluczone jest:
  - 1) wyłączenie studenta z ASD kontaktach z pracownikami dydaktycznymi, władzami Uczelni czy administracją Uczelni;
  - 2) wypracowywanie w porozumieniu z pracownikami dydaktycznymi kryteriów oceny, form zaliczeń i egzaminów, zasad uczestnictwa w zajęciach, które odbiegałyby od kryteriów obowiązujących studentów nieneurotypowych;
  - 3) wsparcie studenta z ASD w sprawach wykraczających poza funkcjonowanie w środowisku akademickim, w szczególności w sprawach rodzinnych i uczuciowych.

#### §6

##### Zakres działania inkubatora asystentów

1. Celem Inkubatora asystentów jest utworzenie sieci asystentów (społecznych) działających w strukturach uczelni, która poprzez współpracę z innymi szkołami wyższymi podejmować będzie działania na rzecz uświadamiania środowiska akademickiego w tematyce związanej z potrzebami osób neurotypowych oraz usprawniać działania wsparcia studentów z ASD. Inkubator ma również na celu powoływanie kolejnych asystentów spośród kadr uczelni.
2. Do zadań Inkubatora należeć będzie:
  - 1) rekrutacja kandydatów na asystenta (społecznego) zgodnie z wymaganiami i procedurą opisaną w §7;
  - 2) pozyskiwanie nowych kandydatów na asystentów (społecznych);
  - 3) dzielenie się doświadczeniem i wiedzą w zakresie współpracy ze studentami z ASD w ramach stworzonej sieci asystentów (społecznych);
  - 4) współpraca z innymi uczelniami w zakresie dzielenia się doświadczeniem i wiedzą na temat neurotypowości;
  - 5) zwiększanie świadomości społecznej w zakresie neurotypowości (poprzez działalność edukacyjną, animacyjną, ewentową);
  - 6) przeprowadzanie procedury zgłaszania zapotrzebowanie na wsparcie asystenta (społecznego) zgodnie z zapisami §8;



- 7) organizowanie szkoleń dla kolejnych asystentów (społecznych);
- 8) promowanie działań na rzecz osób neuroinetytowych na innych uczelniach;
- 9) promowanie zawodu asystenta (społecznego).

## §7

### **Wymagania wobec kandydatów na lidera asystenta/ asystenta (społecznego)**

1. Od kandydata na lidera asystenta/ asystenta (społecznego) wymaga się umiejętności tworzenia relacji (zaufania, szacunku, zrozumienia itp.) pomiędzy nim a studentem z ASD.
2. Lider asystent/ asystent (społeczny) musi funkcjonować w strukturze Uczelni.
3. Wykonując swoje obowiązki lider asystent/ asystent (społeczny) zobowiązany jest do zachowania w całkowitej poufności wszelkich kwestii osobistych studenta z ASD oraz poszanowania jego prywatności.
4. Lider asystent/ asystent (społeczny) powinien być dyspozycyjny i gwarantować swoją obecność przy studencie z ASD w terminach oraz wymiarze czasowym ustalonych w porozumieniu zawartym między studentem z ASD a liderem asystentem/ asystentem (społecznym).
5. Lider asystent/ asystent (społeczny) powinien cechować się:
  - 1) komunikatywnością;
  - 2) empatią, zrozumieniem, szacunkiem dla studenta z ASD oraz chęcią niesienia pomocy zgodnie z potrzebami studenta z ASD;
  - 3) wytrwałością, odpornością na niepowodzenia, solidnością i konsekwencją w działaniu;
  - 4) samodzielnością w myśleniu i działaniu.
6. Kandydat na asystenta (społecznego) wstępnie kwalifikowany jest do pełnienia swojej roli na podstawie rozmowy z liderem asystentem.
7. Osoba ubiegająca się o pełnienie funkcji lidera asystenta lub asystenta społecznego zobowiązana jest do wypełnienia testu określającego poziom kwalifikacji oraz wiedzy z zakresu potrzeb osób neuroinetytowych.
8. Kandydat może zostać powołany do pełnienia roli lidera asystenta lub asystenta społecznego jedynie w przypadku uzyskania co najmniej 75% punktów w ramach testu, o którym mowa w ust. 7.
9. Ostateczną decyzję w kwestii powołania kandydata na lidera asystenta/ asystenta (społecznego) podejmuje na podstawie notatki z rozmowy oraz wyniku testu pełnomocnik. W przypadku, gdy pełnomocnik jest kandydatem na lidera asystenta/ asystenta (społecznego) decyzję podejmuje prorektor ds. studenckich.
10. Student neuroinetypowy ma prawo do samodzielnego znalezienia dla siebie lidera asystenta/ asystenta (społecznego) pod warunkiem, że osoba ta będzie spełniała wymagania określone w ust. 1–9. Pełnomocnik może pomóc studentowi z ASD w znalezieniu asystenta (społecznego).
11. W szczególnych przypadkach, na umotywowany wniosek studenta z ASD, lider asystent, a w przypadku jego braku pełnomocnik w rozstrzygnięciu o przyznaniu wsparcia może wyrazić zgodę, aby asystentem (społecznym) była inna osoba niż określona w ust. 2, w szczególności członek rodziny studenta z ASD.

## §8

### **Zasady przydzielania lidera asystenta /asystenta (społecznego)**

1. Osobami uprawnionymi do otrzymania wsparcia lidera asystenta/ asystenta (społecznego), są studenci z ASD, o których mowa w §1 ust. 1 pkt 2.
2. Wsparcie, o którym mowa w niniejszym regulaminie może być udzielone wyłącznie na wniosek uprawnionego studenta z ASD, którego wzór stanowi Załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.
3. Wniosek, o którym mowa w ust. 2 należy przedłożyć pełnomocnikowi na początku każdego semestru w następujących terminach:
  - 1) do dnia 15 października,



- 2) do dnia 15 marca.
4. Student z ASD, który nie złożył wniosku o przydzielenie lidera asystenta/ asystenta (społecznego) w terminie określonym w ust. 3 może wystąpić z takim wnioskiem również w trakcie semestru. Usługę przyznaje się od miesiąca następującego po miesiącu, w którym wpłynął prawidłowo wypełniony wniosek.
5. Do wniosku należy dołączyć dokumentację, przez którą rozumie się:
  - 1) aktualne zaświadczenie psychologa o potrzebie wsparcia w zakresie neuronietypowości lub inny równoważny dokument;
  - 2) w przypadku braku dokumentu określonego w ust. 5 pkt 1 pisemne oświadczenie o potrzebie objęcia wsparciem.
6. Wnioski wraz z dokumentacją przechowywane są u pełnomocnika.
7. Dane osobowe i wrażliwe zawarte w złożonych dokumentach są objęte ochroną, zgodnie z Rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej RODO).
8. Student z ASD zgłaszający się do pełnomocnika ma prawo do:
  - 1) wglądu we wszystkie pozostawione dokumenty,
  - 2) żądania pełnej poufności powierzonych informacji,
  - 3) zaproponowania rozwiązań w swojej sprawie.
9. Wsparcie przyznawane jest na okres jednego semestru.
10. Wnioski o przyznanie wsparcia rozpatruje lider asystent, a w przypadku jego braku pełnomocnik.
11. Decyzja w sprawie wniosku sporządzana jest na piśmie i doręczana osobie wnioskującej. Lider asystent, a w przypadku jego braku pełnomocnik rektora ds. osób z niepełnosprawnościami lub prorektor ds. studenckich, może przychylić się do wniosku w całości lub w części bądź odmówić wsparcia.
12. W przypadku odmowy przyznania wsparcia lider asystent, a w przypadku jego braku pełnomocnik uzasadnia rozstrzygnięcie, wskazując przyczyny negatywnego rozpatrzenia wniosku.
13. Od rozstrzygnięcia lidera asystenta przysługuje odwołanie do pełnomocnika za pośrednictwem lidera asystenta, a w przypadku, gdy funkcję lidera asystenta pełni pełnomocnik – do prorektora ds. studenckich. Od rozstrzygnięcia pełnomocnika przysługuje odwołanie do rektora za pośrednictwem pełnomocnika, które składa się w terminie 14 dni od chwili doręczenia rozstrzygnięcia o przyznaniu lub odmowie przyznania wsparcia. Decyzja rektora jest ostateczna i nie podlega zaskarżeniu.
14. Na podstawie wniosku lider asystent, a w przypadku jego braku pełnomocnik lub prorektor ds. studenckich określa ramowo liczbę godzin pracy lidera asystenta/ asystenta (społecznego) oraz zakres jego obowiązków. Szczegółowy zakres obowiązków ustalany jest w porozumieniu zawartym między studentem z ASD a liderem asystentem/ asystentem (społecznym).

## §9

### Utrata prawa do otrzymywania wsparcia

1. Uprawniony student z ASD traci prawo do otrzymywania wsparcia z dniem:
  - 1) uprawnomocnienia się decyzji o skreśleniu z listy studentów,
  - 2) złożenia przez studenta pisemnej rezygnacji z kształcenia,
  - 3) złożenia z wynikiem pozytywnym egzaminu dyplomowego/egzaminu końcowego,
  - 4) skierowania na urlop,
  - 5) przeniesienia się do innej uczelni,
  - 6) zawieszenia przez rektora w prawach studenta.



2. Z chwilą utraty prawa do otrzymywania pomocy student z ASD korzystający ze wsparcia obowiązany jest dopełnić wszelkich formalności w celu rozliczenia się z Uczelnią z usług i innych środków, z których korzystała w ramach tego wsparcia.

## §10

### Organizacja usług lidera asystenta /asystenta (społecznego)

1. Lider asystent/ asystent (społeczny) wykonuje czynności określone w porozumieniu, którego wzór stanowi Załącznik nr 1, odpłatnie na podstawie umowy zlecenia, której wzór stanowi Załącznik nr 3 do Regulaminu lub nieodpłatnie. Pracę lidera asystenta nadzoruje pełnomocnik. W przypadku, gdy funkcję lidera asystenta pełni pełnomocnik, pracę nadzoruje prorektor ds. studenckich. Pracę asystenta (społecznego) nadzoruje lider asystent.
2. Umowa z liderem asystentem/ asystentem (społecznym) w zakresie wsparcia studenta z ASD zawierana jest na okres do końca semestru, w którym został złożony wniosek. Umowa może zostać przedłużona na kolejny semestr, jeśli student z ASD złoży następny wniosek o przyznanie wsparcia.
3. Umowa określa liczbę godzin i zakres świadczonych usług oraz (w przypadku umowy zlecenia) stawkę godzinową za wykonywanie tych usług. Zakres usług oraz liczba godzin pracy uzależnione są od potrzeb określonych w porozumieniu zawartym między studentem z ASD a liderem asystentem/ asystentem (społecznym) po zatwierdzeniu przez lidera asystenta, a w przypadku jego braku przez pełnomocnika.
4. Lider asystent/ asystent (społeczny) prowadzi ewidencję czasu pracy Asystenta (społecznego) realizowanych na rzecz studenta z ASD na karcie ewidencji według wzoru określonego w Załączniku nr 4 do Regulaminu. Zrealizowane zadania studenta z ASD potwierdza własnoręcznym podpisem.
5. Liczba godzin pracy lidera asystenta/asystenta (społecznego) nie może przekroczyć całkowitej liczby godzin określonych w porozumieniu zawartym ze studentem z ASD.
6. Umowa z liderem asystentem w zakresie zadań wskazanych w §7 zawierana jest na rok kalendarzowy.
7. Umowa określa liczbę godzin i zakres wykonywanych zadań oraz (w przypadku umowy zlecenia) stawkę godzinową za wykonywanie tych usług.
8. Lider asystent prowadzi ewidencję czasu pracy asystenta (społecznego) według wzoru określonego w Załączniku nr 4 do Regulaminu.
9. Podstawą do wypłaty wynagrodzenia jest rachunek wystawiony przez lidera asystenta /asystenta (społecznego) na podstawie zestawienia liczby godzin wykonywania zlecenia (Załącznik nr 1 do umowy zlecenia) zatwierdzonego przez pełnomocnika.
10. Wypłata wynagrodzenia dla asystenta osoby niepełnosprawnej następuje zgodnie z zasadami obowiązującymi na Uczelni.



Załącznik nr 1

do Regulaminu funkcjonowania liderów asystentów oraz asystentów (społecznych) na Politechnice Gdańskiej

**Porozumienie**  
**dotyczące świadczenia usług przez asystenta społecznego**  
**w ramach projektu „Asystent studenta z ASD” z dn. ....**

Porozumienie określa zasady świadczenia usług asystenta społecznego realizowanych w ramach projektu pt. „Asystent studenta z ASD” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach IV osi priorytetowej: Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa, działania 4.1 Innowacje społeczne zgodnie z umową nr POWR.04.01.00-IZ.00-00-027/20 (**zwane dalej Porozumieniem**).

Porozumienie podpisują i obiecują go przestrzegać:

1. Pan / Pani (**imię i nazwisko**)  
w imieniu (**pełna nazwa i adres Uczelni**),
2. Pan / Pani (**imię i nazwisko**)  
zamieszkała/y pod adresem: .....  
nr telefonu: .....  
e-mail: .....  
Pan / Pani (**imię i nazwisko**), dalej zwany **studentem z ASD**.
3. Pan / Pani ..... (**imię i nazwisko**)  
nr telefonu: .....  
e-mail: .....  
Pan / Pani (**imię i nazwisko**) w ramach projektu będzie nazywany/a asystentem społecznym studenta (**asystent**). Asystent społeczny studenta wykonuje czynności dla (**nazwa uczelni**).

**Główne zasady Porozumienia**

**§1**

1. Uczelnia oświadcza, iż jest stroną umowy uczestnictwa w projekcie pt. „Asystent studenta z ASD” nr ASD/0013/2021, w ramach której w wykonaniu celów projektu m.in. wdraża do praktyki funkcjonowania Uczelni innowację społeczną asystenta studenta z ASD.
2. Asystent oświadcza, iż zapoznał się z podstawowymi informacjami o projekcie dostępnymi na stronie Projektu <https://www.dga.pl/projekty/asystent-studenta-z-asd> i posiada kwalifikacje i uprawnienia oraz spełnia wymagania do wykonywania czynności asystenta.
3. Asystent oświadcza, że został poinformowany o przysługujących mu prawach i obowiązkach, w szczególności o ryzyku dla zdrowia i bezpieczeństwa związanego z wykonywaniem czynności, o których mowa w dalszej części porozumienia oraz o zasadach ochrony przed zagrożeniami i zasadami bezpiecznego i higienicznego wykonywania czynności, o których mowa w porozumieniu.

**Zakres wsparcia świadczonego na rzecz studenta z ASD przez Asystenta**

**§2**

1. Uczelnia powierza asystentowi, a asystent podejmuje się wykonania na rzecz studenta z ASD określonych w porozumieniu zadań podczas realizacji czynności asystenta. W przypadku





odpłatnej realizacji czynności asystenckich, wynagrodzenie oraz ewentualne dodatkowe zasady świadczenia określać będzie odrębna umowa zlecenia zawierana pomiędzy Uczelnią a asystentem. Przy wykonywaniu zadań (świadczeń) asystent zobowiązuje się do godnego reprezentowania Uczelni.

2. Do zadań (świadczeń) asystenta należy w szczególności:

- a) pełnienie zadań (świadczeń) z obszaru dla którego został przydzielony asystent, w szczególności

<b>Lp.</b>	<b>Rodzaj wsparcia</b> <i>Do przepisania zakres zaznaczony przez studenta karcie zgłoszeniowej</i>	<b>Kiedy dane wsparcie ma być świadczone?</b> (proszę wstępnie podać dni tygodnia/miesiąca i godziny). Jeśli dana pomoc jest potrzebna nieregularnie, to proszę tu napisać „w miarę potrzeb”.	<b>Proszę bardziej szczegółowo opisać, na czym ma polegać wsparcie</b>	<b>Jeśli jest taka potrzeba, proszę wpisać dokładną instrukcję, jak dane wsparcie ma być świadczone</b>
1.	Wsparcie w zrozumieniu komunikatów przekazywanych przez pracowników administracji uczelni (np. w dziekanacie)			
2.	Wsparcie w przedstawieniu swoich potrzeb pracownikom administracji uczelni (np. w dziekanacie)			
3.	Wsparcie przy zrozumieniu treści przekazywanych podczas zajęć			
4.	Wsparcie w zrozumieniu komunikatów przekazywanych przez wykładowców			
5.	Wsparcie w przedstawieniu swoich potrzeb wykładowcom			
6.	Wsparcie w kontaktach z innymi studentami			



<b>Lp.</b>	<b>Rodzaj wsparcia</b> <i>Do przepisania zakres zaznaczony przez studenta karcie zgłoszeniowej</i>	<b>Kiedy dane wsparcie ma być świadczone?</b> (proszę wstępnie podać dni tygodnia/miesiąca i godziny). Jeśli dana pomoc jest potrzebna nieregularnie, to proszę tu napisać „w miarę potrzeb”.	<b>Proszę bardziej szczegółowo opisać, na czym ma polegać wsparcie</b>	<b>Jeśli jest taka potrzeba, proszę wpisać dokładną instrukcję, jak dane wsparcie ma być świadczone</b>
7.	Wsparcie przy rozwiązywaniu konfliktów i nieporozumień			
8.	Wsparcie w terminowym załatwianiu spraw administracyjnych związanych ze studiami (zapisywanie się na zajęcia w systemie USOS wpisywanie ocen przez prowadzących, obsługa uczelnianej skrzynki mailowej do kontaktu z wykładowcami, korzystanie z biblioteki)			
9.	Wsparcie przy organizacji pracy własnej związanej ze studium			
10.	W czym jeszcze potrzebuje Pani / Pan wsparcia w związku ze studiami?			

b) inne zadania (świadczenia) wskazane przez opiekuna.

3. Student nie może wymagać od asystenta, aby wykonywał czynności inne niż określone w tabeli w ust. 2.
4. Student nie może wymagać od asystenta realizować zadań w innych dniach tygodnia i godzinach niż te, które zostały ustalone .....
5. Podczas trwania projektu student może skorzystać z ..... godzin wsparcia asystenta miesięcznie, łącznie przez ..... miesięcy



6. W przypadku choroby studenta z ASD asystent będzie mógł załatwić dla studenta z ASD następujące sprawy: .....
7. W przypadku, gdy do skutecznego wykonania czynności wymagane będzie upoważnienie, asystent może się zwolnić z obowiązku ich wykonania do czasu otrzymania pełnomocnictwa.
8. Jeśli podczas przebywania z asystentem student z ASD bardzo źle się poczuje lub będzie miał wypadek asystent powinien o tym na prośbę studenta zawiadomić:  
.....  
(imię i nazwisko oraz numer telefonu wybranej osoby).

### **Obowiązki asystenta studenta**

#### **§3**

1. Asystent zobowiązany jest do wykonywania zadań (świadczeń) osobiście i nie może ich przekazywać do ich wykonania innym osobom bez zgody opiekuna.
2. Asystent zobowiązany jest do stosowania zasad dobrego wychowania oraz kultury słownej podczas wykonywania zadań (świadczeń) na podstawie porozumienia.
3. Asystent zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji związanych z osobami, przy którym udzielaniu pomocy asystował, jakie uzyskał w związku z wykonywaniem świadczeń objętych niniejszą umową na rzecz Uczelni.

### **Obowiązki studenta**

#### **§4**

1. Jeśli z ważnych powodów student musi zrezygnować z wcześniej zaplanowanego wsparcia asystenta, powinien poinformować o tym asystenta nie później niż na 24 godziny przed planowanym terminem wsparcia. Jeśli student odwoła usługę później, to taka usługa przepadnie.
2. Student z ASD zobowiązuje się szanować czas asystenta, w szczególności zobowiązuje się do punktualnego przybycia na spotkanie.

### **Wzajemne prawa i obowiązki studenta oraz asystenta**

#### **§5**

1. Jeśli z ważnych powodów asystent nie może pomóc studentowi z ASD o wcześniej umówionej porze, zobowiązuje się zapewnić asystę innego asystenta społecznego, a w przypadku gdy sprawa, w której miał pomagać asystent może być bez uszczerbku załatwiona w innym terminie, strony uzgodnią inny termin wsparcia.
2. Asystent może pomagać studentowi z ASD jednego dnia nie dłużej niż przez 2 godziny.
3. Asystent prowadzi dziennik swojej pracy. Student z ASD musi podpisywać się w tym dzienniku pod każdą wykonaną usługą.
4. Asystent nie pomaga osobom, które są pod wpływem alkoholu, narkotyków i tego typu środków. Student z ASD musi być trzeźwy podczas korzystania ze wsparcia asystenta.
5. Asystent zastrzega sobie prawo do odmowy świadczenia wsparcia na rzecz studenta z ASD w poniższych sytuacjach: .....
6. Z uwagi na szczególny charakter świadczonych usług (zadań) w przypadku jakichkolwiek nieporozumień pomiędzy studentem z ASD a asystentem, winni w pierwszej kolejności rozstrzygać w ramach porozumienia.
7. W przypadku ważnych powodów student z ASD ma prawo zwrócić się na piśmie do opiekuna o zmianę osoby asystenta, uzasadniając powód zmiany.



## Obowiązki Uczelni

### §6

1. Uczelnia poinformowała asystenta o zasadach bezpieczeństwa i higieny wykonywania świadczeń, ewentualnym ryzyku dla zdrowia i bezpieczeństwa i zasadach ochrony przed zagrożeniami oraz oświadcza, że zapewnia bezpieczne i higieniczne warunki wykonywania przez niego świadczeń – na zasadach dotyczących pracowników, zgodne z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Uczelnia poinformowała asystenta o przysługujących mu prawach i ciążących obowiązkach oraz zapewnia dostępność tych informacji.

## Postanowienia końcowe

### §7

1. Porozumienie może być rozwiązane przez każdą ze stron z 14-dniowym wypowiedzeniem. Rozwiązanie umowy jest jednoznaczne z odwołaniem zlecenia, o którym mowa w §2 ust. 1 porozumienia. W przypadku rozwiązania porozumienia przez asystenta Uczelnia zobowiązuje się rekomendować studentowi innego asystenta, z którym zostanie podpisane nowe porozumienie.
2. Uczelnia uprawniona jest do rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku rażącego naruszenia przez asystenta podstawowych obowiązków umownych, w tym w szczególności niestawienia się na stanowisko świadczenia czynności wyznaczonym miejscu i czasie, spożywania alkoholu i innych substancji szkodliwych dla zdrowia, odmowy wykonania polecenia w ramach umowy, jak i gdy działania asystenta pozostają w sprzeczności z celem powierzonych czynności, w tym m.in. stanowią zagrożenie dla życia, zdrowia lub mienia innych osób.
3. Za wyrządzone szkody strony odpowiadają na zasadach określonych w Kodeksie cywilnym

### §8

1. W sprawach nieuregulowanych w porozumieniu zastosowanie będą miały przepisy Kodeksu cywilnego.
2. Strony oświadczają, że w razie sporu dotyczącego wykonania porozumienia dążyć będą do polubownego rozstrzygnięcia, a w razie braku porozumienia spór poddają rozstrzygnięciu przez sąd powszechny właściwy dla siedziby Uczelni.
3. Wszelkie zmiany porozumienia dokonywane będą w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Porozumienie sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....  
Podpis studenta

.....  
Podpis asystenta

.....  
Podpis upoważnionego przedstawiciela Uczelni



### Klauzula informacyjna RODO

#### dla studenta oraz jego asystenta w ramach porozumienia dotyczące świadczenia usług przez asystenta społecznego w ramach projektu „Asystent studenta z ASD”

Zgodnie z art. 13 lub art. 14 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) ( RODO) informujemy, że:

#### 1. Administrator

Administratorem Pani/Pana danych jest Politechnika Gdańska z siedzibą przy ul. Narutowicza 11/12, w Gdańsku (kod pocztowy: 80-233).

Z administratorem można kontaktować się:

- listownie: Politechnika Gdańska, ul. Narutowicza 11/12, 80-233 Gdańsku,
- przez Elektroniczną Skrzynkę Podawczą (ESP) na platformie ePUAP pod adresem **politechnikagdanska/SkrytkaESP**.

#### 2. Inspektor Ochrony Danych

Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować za pośrednictwem adresu e-mail: – [iod@pg.edu.pl](mailto:iod@pg.edu.pl). Do Inspektora Ochrony Danych należy kierować wyłącznie sprawy dotyczące przetwarzania Państwa danych przez Politechnikę Gdańską, w tym realizacji Państwa praw.

#### 3. Cel i podstawa prawna przetwarzania danych osobowych

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji porozumienia dotyczącego świadczenia usług przez asystenta społecznego w ramach projektu „Asystent studenta z ASD”. Będziemy przetwarzać Pani/Pana dane osobowe:

- w związku z zawartą z Panią/Panem porozumienia – zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b) RODO,
- w związku z realizowaniem naszych prawnie uzasadnionych interesów zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. f) RODO, tj. ustalenia, obrony lub dochodzenia ewentualnych roszczeń oraz ochrony osób i mienia należącego do nas.

#### 4. Okres przechowywania danych osobowych

Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres realizacji umowy o staż/ umowy o praktyki lub wykonaniem regulaminu oraz okres niezbędny do realizacji pozostałych celów podanych w punkcie 3.

#### 5. Odbiorcy danych

Odbiorcami Państwa danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione na mocy przepisów prawa (sądy, policja itp.), podmiotom prowadzącym działalność pocztową lub kurierską, oraz innym podmiotom współpracującym z nami w zakresie niezbędnym oraz celu zgodnym z realizacją niniejszej umowy.

#### 6. Prawa

Przysługują Pani/Panu następujące prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych:

- prawo dostępu do danych osobowych;
- prawo żądania sprostowania danych osobowych;
- prawo żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
- prawo do przeniesienia danych;
- prawo do żądania usunięcia danych;
- prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
- prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa UODO, 00-193 Warszawa, ul. Stawki 2.

#### 7. Przekazywanie danych osobowych poza Europejski Obszar Gospodarczy (EOG)

Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane poza EOG.

#### 8. Profilowanie i automatyczne przetwarzanie

Pani/Pana dane nie będą podlegały profilowaniu.



Załącznik nr 2  
do Regulaminu funkcjonowania liderów asystentów oraz asystentów (społecznych) na Politechnice Gdańskiej

### Wniosek o przyznanie wsparcia dla studenta z ASD

.....  
Data wpływu

Informacje podstawowe:			
Imię i nazwisko			
PESEL			
E-mail		Telefon	
Adres zamieszkania	Ulica		
	Numer domu		
	Numer lokalu		
	Kod pocztowy		
	Miejscowość		
	Gmina		
	Powiat		
Województwo			
Nazwa uczelni			
Wydział			
Kierunek studiów			

Zakres oczekiwanego wsparcia świadczonego przez asystenta:

Zakres wsparcia Do przepisania zakres zaznaczony przez studenta karcie zgłoszeniowej	Kiedy dane wsparcie ma być świadczone? (proszę wstępnie podać dni tygodnia/miesiąca i godziny). Jeśli dana pomoc jest potrzebna nieregularnie, to proszę wpisać „w miarę potrzeb”.	Proszę bardziej szczegółowo opisać, na czym ma polegać wsparcie.	Jeśli jest taka potrzeba, proszę wpisać dokładną instrukcję, jak dane wsparcie ma być świadczone.
Jednokrotne towarzyszenie studentowi z ASD w drodze z miejsca zamieszkania na zajęcia dydaktyczne i z powrotem w celu rozpoznania ewentualnych trudności związanych z			



orientacją w terenie oraz czynnikami stresogennymi			
Jednokrotne obejście gmachu/ budynków Uczelni w celu rozpoznania ewentualnych trudności związanych z orientacją w terenie oraz czynnikami stresogennymi			
wsparcie w komunikacji w bibliotece			
wsparcie w komunikacji podczas szkoleń organizowanych przez Uczelnię			
monitorowanie dopełniania przez studenta niezbędnych formalności związanych z tokiem studiów (np. przypomnienie o konieczności zapisania się na zajęcia/egzamin w systemie USOS czy dopilnowania wpisania ocen przez prowadzących)			
inne zadania, które są indywidualnie dobrane do potrzeb studenta z ASD ze względu na jego neuronietypowość, tj: ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....			

1. Jeśli podczas przebywania z asystentem bardzo źle Pani / Pan się poczuje lub będzie miała Pani/ Pan wypadek, to asystent powinien o tym zawiadomić:

.....  
(imię i nazwisko oraz numer telefonu wybranej osoby).



2. Czy są ważne sprawy dotyczące Pani/ Pana codziennego funkcjonowania, o których asystent powinien wiedzieć, żeby lepiej Wam się współpracowało? (na przykład choruje Pani/ Pan na epilepsję, cukrzycę, alergię, jest nadwrażliwy na coś, na przykład światło albo dźwięk). Jeśli tak, to w jaki sposób Asystent powinien zachować się w trudnej dla Pani/ Pana sytuacji. Proszę opisać poniżej:

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

<b>Informacje o niepełnosprawności:</b>		
Posiadam inne niepełnosprawności.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Jestem osobą niepełnosprawną ruchowo:	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
– poruszam się samodzielnie lub przy pomocy sprzętu wspomagającego (np. kule, balkonik)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
– poruszam się samodzielnie na wózku aktywnym lub elektrycznym, potrzebuję sporadycznej pomocy w prowadzeniu wózka	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
– poruszam się tylko na wózku ręcznym (wózek musi pchać asystent)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Jestem osobą z dysfunkcją wzroku:	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
– niewidomą	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
– słabo widzącą	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Jestem osobą z dysfunkcją słuchu:	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
– słabo słyszającą, posługuję się mową	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
– niemówiącą, posługuję się Systemem Językowo-Migowym (SJM)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
– niemówiącą, posługuję się Polskim Językiem Migowym (PJM)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Jestem osobą z dysfunkcją neurologiczną i trudnościami w mowie, sprawną intelektualnie:	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
– mówiącą niewyraźnie	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
– niemówiącą, posługuję się systemem komunikacji alternatywnej (np. AAC, tablica komunikacyjna)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis studenta z ASD)





Załącznik nr 3  
do Regulaminu funkcjonowania liderów asystentów oraz asystentów (społecznych) na Politechnice Gdańskiej

Nr zadania/projektu:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**UMOWA ZLECENIA**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(kod jednostki)

(kolejny nr)

(rok)

zawarta w Gdańsku w dniu

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

pomiędzy

**Politechniką Gdańską** w Gdańsku, Dział Spraw Studenckich

(nazwa jednostki organizacyjnej)

ul. G. Narutowicza 11/12, 80-233 Gdańsk, REGON: 000001620, NIP: 584-020-35-93,

reprezentowaną na podstawie pełnomocnictwa rektora przez:

.....

zwaną dalej „Zleceniodawcą”,

a

.....

(imię i nazwisko)

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

zamieszkałym w: .....

(adres zamieszkania)

Zameldowanym w: .....

(adres zameldowania)

zwanym dalej „Zleceniobiorcą”

**§1**

Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca przyjmuje i zobowiązuje się do wykonania zlecenia polegającego na:

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

**§2**

Niniejsza umowa zostaje zawarta na **czas oznaczony**:

od

--	--	--

(dzień)

--	--	--

(miesiąc)

--	--	--	--	--

(rok)

do

--	--	--

(dzień)

--	--	--

(miesiąc)

--	--	--	--	--

(rok)



### §3

1. Zleceniodawca zobowiązuje do zapłaty Zleceniobiorcy **wynagrodzenia wg stawki godzinowej** w wysokości

zł brutto za godzinę (słownie: ..... 00/100 ).

2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonywania czynności objętych zleceniem przez nie więcej niż ..... **godzin** w każdym miesiącu trwania umowy.
3. Rozliczenie zlecenia będzie następowało w okresie miesięcznym.
4. W każdym miesiącu trwania umowy, Zleceniobiorca zobowiązuje się do bieżącego prowadzenia pisemnej ewidencji czasu pracy Asystenta (społecznego) wraz ze wskazaniem wykonanych czynności (*Załącznik nr 1 do umowy*).
5. Zleceniobiorca zobowiązuje się do udzielania Zleceniodawcy, na każde jego żądanie, pisemnych informacji o przebiegu realizacji zlecenia lub do bieżącego przedkładania do wglądu lub weryfikacji zestawienia, o którym mowa w ust. 4 niniejszego paragrafu.
6. Podstawą do wystawienia rachunku za dany miesiąc przez Zleceniobiorcę (*Załącznik nr 2 do umowy*) będzie zatwierdzone przez Zleceniodawcę zestawienie, o którym mowa w ust. 4 niniejszego paragrafu.
7. Rachunek, o którym mowa w ust. 6 niniejszego paragrafu powinien zostać wystawiony do ostatniego dnia miesiąca, za który ma nastąpić wypłata.
8. Wypłata wynagrodzenia nastąpi na podstawie prawidłowo wystawionego przez Zleceniobiorcę rachunku, do którego będzie załączone zatwierdzone zestawienie, o którym mowa w ust. 4 niniejszego paragrafu oraz oświadczenie dla celów ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego (*Załącznik nr 3 do umowy*), na konto nr:

.....

(nr konta Zleceniobiorcy)

w terminie do 15. dnia miesiąca następującego po otrzymaniu rachunku przez Zleceniodawcę. Jeżeli 15. dzień miesiąca przypada w dniu ustawowo wolnym od pracy lub w sobotę, wypłata następuje w następnym dniu roboczym.

### §4

1. Zleceniobiorca będzie wykonywał zlecenie w siedzibie Zleceniodawcy.
2. Zleceniobiorca oświadcza, że powierzone zlecenie będzie wykonywał z dołożeniem należytej staranności, zgodnie z udzielonymi przez Zleceniodawcę wskazówkami.
3. Zleceniobiorca będzie wykonywał zlecenie osobiście, bez powierzania jego realizacji osobom trzecim.



4. Zleceniodawca ponosi odpowiedzialność wobec osób trzecich za wykonane lub niewykonane przez Zleceniobiorcę w ramach niniejszej umowy czynności objęte zleceniem. Zleceniodawca ponosząc odpowiedzialność za działania lub zaniechania Zleceniobiorcy, będzie mógł dochodzić od Zleceniobiorcy roszczeń na zasadach wynikających z Kodeksu cywilnego.
5. Zleceniobiorca nie jest podporządkowany Zleceniodawcy.

#### **§5**

1. Każda ze stron może wypowiedzieć niniejszą umowę na piśmie z zachowaniem 14-dniowego okresu wypowiedzenia, którego bieg rozpoczyna się w pierwszym dniu następującym po dniu, w którym wypowiedzenie zostało złożone.
2. Zleceniodawca ma prawo wypowiedzieć umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku, gdy:
  - a) Zleceniobiorca powierzy wykonanie zlecenia osobie trzeciej,
  - b) Zleceniobiorca rażąco naruszy postanowienia niniejszej umowy.

#### **§6**

1. W przypadku niewykonywania lub nienależytego wykonywania przez Zleceniobiorcę czynności w ramach niniejszej umowy, Zleceniodawcy przysługuje prawo naliczenia kary umownej w wysokości 0,2% wynagrodzenia brutto, o którym w §3 ust. 1 umowy za każdy dzień trwania naruszenia.
2. W przypadku wypowiedzenia umowy bez zachowania okresów wypowiedzenia zgodnie z §6 ust. 2 umowy, Zleceniobiorca zapłaci Zleceniodawcy karę umowną w wysokości 15% wynagrodzenia brutto, o którym mowa §3 ust. 1 umowy.
3. Zleceniodawca ma prawo potrącenia kar umownych, o których mowa w ust. 1 lub ust. 2 niniejszego paragrafu z wynagrodzenia netto przysługującego Zleceniobiorcy.
4. Zleceniobiorca zapłaci kary umowne w terminie 7 dni od momentu otrzymania wezwania do zapłaty.
5. Zleceniodawcy przysługuje prawo żądania odszkodowania przenoszącego wysokość zastrzeżonej kary umownej, na zasadach przewidzianych w Kodeksie cywilnym.

#### **§7**

1. Zleceniobiorca oświadcza, że bezterminowo zachowa w poufności wszelkie informacje, jakie uzyskał w związku z realizacją niniejszej umowy.
2. Przez informacje poufne strony rozumieją w szczególności wszelkie dane lub informacje, które dotyczą działalności Zleceniodawcy, takie jak informacje technologiczne, organizacyjne, techniczne, prawne, finansowe lub inne informacje, które posiadają wartość gospodarczą, a także informacje, które zostały uzyskane w wyniku przetworzenia lub analizy przekazanych informacji, niezależnie od sposobu ich ujawnienia, uzyskane przed i po zawarciu umowy.



3. Zleceniobiorca może ujawnić informację poufną wyłącznie po uprzednim uzyskaniu pisemnej zgody Zleceniodawcy lub gdy taki obowiązek wynika z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, o czym Zleceniobiorca zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić Zleceniodawcę.
4. Wszelkie dokumenty uzyskane w trakcie obowiązywania niniejszej umowy zawierające lub mogące zawierać informacje poufne lub informacje objęte tajemnicą przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji pozostaną wyłączną własnością Zleceniodawcy. Zleceniobiorca zobowiązany jest do ich zwrotu na każde żądanie Zleceniodawcy.
5. Zleceniobiorca przejmuje na siebie pełną odpowiedzialność za wszelkie szkody powstałe w związku z naruszeniem zobowiązań o poufności.

#### **§8**

1. Strony zgodnie oświadczają, że klasyfikując niniejszą umowę jako umowę zlecenia, biorą odpowiedzialność za prawidłowe wykonanie swoich zobowiązań względem Urzędu Skarbowego lub Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.
2. Zleceniobiorca oświadcza, że w przypadku zmiany jakichkolwiek danych lub informacji wpływających na rozliczenia z Urzędem Skarbowym lub z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, zobowiązuje się niezwłocznie informować o tym fakcie Zleceniodawcę, nie później jednak niż w terminie 7 dni od daty zmiany tych danych lub informacji oraz bierze na siebie odpowiedzialność za skutki wynikłe z niedopełnienia tego obowiązku.
3. Zleceniobiorca zobowiązany jest złożyć oświadczenie dla celów ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego w terminie pozwalającym na dokonanie przez Zleceniodawcę zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, pod rygorem negatywnych skutków prawnych i finansowych.

#### **§9**

1. W sprawach związanych z realizacją niniejszej umowy do reprezentowania Zleceniodawcy upoważniony jest: Pełnomocnik Rektora ds. osób z niepełnosprawnościami.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne obowiązujące akty prawne.
3. Wszelkie zmiany niniejszej umowy pod rygorem nieważności wymagają formy pisemnej.
4. Ewentualne spory, mogące powstać w związku z niniejszą umową, rozstrzygać będzie sąd właściwy dla siedziby Zleceniodawcy wg prawa polskiego.
5. Wszystkie załączniki do niniejszej umowy stanowią jej integralną część.
6. Administratorem danych osobowych jest Politechnika Gdańska z siedzibą w Gdańsku, ul. Narutowicza 11/12.



7. Dane osobowe są przetwarzane w celach związanych z zawarciem i realizacją niniejszej umowy.
8. Szczegóły dotyczące podstaw oraz zasad przetwarzania danych osobowych zostały określone w załączniku nr 4 do niniejszej umowy (Klauzula informacyjna dla Zleceniobiorców).
9. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Akceptacja finansowa

.....  
(*podpis dysponenta środków finansowych*)

Zleceniodawca:

Zleceniobiorca:

.....  
(*podpis*)

.....  
(*podpis*)

Załączniki:

1. Zestawienie liczby godzin wykonywania zlecenia w danym miesiącu.
2. Rachunek i oświadczenia dla celów podatkowych.
3. Oświadczenie dla celów ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego.
4. Klauzula informacyjna RODO dla Zleceniobiorców.



Załącznik nr 1 do umowy zlecenia nr .....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(PESEL)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(kod jednostki) (kolejny nr) (rok)

**Zestawienie liczby godzin wykonywania zlecenia:**

.....  
(miesiąc, rok)

Data	Opis wykonanych czynności	Liczba godzin

**RAZEM:**

Oświadczam, że w tym miesiącu na wykonanie zadań wynikających z umowy zlecenia przeznaczyłam/em łącznie ww. liczbę godzin.

Zleceniobiorca

.....  
(podpis)

Po weryfikacji wskazanej przez Zleceniobiorcę liczby godzin przeznaczonych na wykonanie zlecenia w tym miesiącu, zatwierdzam tę liczbę godzin oraz stwierdzam, że Zleceniobiorca w ramach wykonywania zadań wynikających z umowy zlecenia w tym miesiącu zrealizował łącznie ..... godzin. Zleceniobiorca wystawi rachunek w oparciu o tę liczbę godzin.

Zleceniodawca:

.....  
(podpis)



Załącznik nr 2 do umowy zlecenia nr .....

Gdańsk, dnia

--	--	--	--	--	--	--	--	--

(dzień) (miesiąc)  
(rok)

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(PESEL)

**RACHUNEK ZA OKRES:**

od

--	--	--	--	--	--	--	--	--

do

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dla Politechnika Gdańska, Dział Spraw Studenckich.

za wykonanie zgodnie z umową  
zlecenia nr

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(kod jednostki) (nr kolejny)  
(rok)

następujących czynności: świadczenie usług asystenta studenta z niepełnosprawnościami. Asystowanie w przemieszaniu się między salami oraz budynkami Uczelni, pomoc w korzystaniu z zasobów bibliotecznych, komputera oraz w sporządzaniu notatek **w liczbie ..... godzin** w miesiącu październik 2022 r.

na  
kwotę

--	--	--	--	--	--

zł brutto (słownie: ..... złotych)

20% kosztów uzyskania przychodu

.....  
(podpis Zleceniobiorcy)

Stwierdzam, że ww. czynności zostały wykonane należycie oraz zostały przyjęte do zadania/projektu nr:

--	--	--	--	--	--

Akceptacja finansowa

.....  
(podpis dysponenta środków finansowych)

.....  
(podpis Zleceniodawcy)

Zatwierdzam do wypłaty

.....  
(podpis i pieczęć kierownika jednostki organizacyjnej)



## OŚWIADCZENIE do celów podatkowych

.....

*(nazwisko i imię)*

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

*(data urodzenia – dzień , miesiąc, rok),  
(NIP)*

*(PESEL)*

.....

*(miejsce zamieszkania – kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)*

.....

*(miejsce zameldowania- kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)*

.....

*(adres Urzędu Skarbowego właściwego wg miejsca zamieszkania – kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu)*

Stwierdzam, że powyższe dane podpisałem (am) zgodnie ze stanem faktycznym.

.....

*(podpis składającego oświadczenie)*





Załącznik nr 3 do umowy zlecenia nr .....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(PESEL)

do umowy zlecenia 

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--

(kod jednostki)                      (kolejny nr)                      (rok)

**OŚWIADCZENIE  
dla celów ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego**

1. Jestem/ nie jestem emerytem(ką)/ rencistą(ką)\* nie mam /mam ustalone prawo do emerytury/ renty\*).  
Oddział ZUS ....., numer emerytury lub renty.....
  2. Jestem/ nie jestem zatrudniony(a) na podstawie umowy o pracę w (nazwa i adres zakładu pracy) ....., a moje wynagrodzenie w w/w zakładzie pracy jest wyższe od minimalnego wynagrodzenia **TAK/NIE \***) ustalonego przez odrębne przepisy.
  3. Jestem osobą bezrobotną **TAK/NIE \***), zarejestrowaną w Urzędzie Pracy **TAK/NIE \***), z prawem/ bez prawa \*) do zasiłku dla bezrobotnych.
  4. Przebywam/ nie przebywam na urlopie bezpłatnym, macierzyńskim, wychowawczym \*) i posiadam /nie posiadam innego tytułu do ubezpieczenia społecznego.
  5. Jestem/ nie jestem zatrudniony(a) na podstawie umowy zlecenia z innym niż Politechnika Gdańska zleceniodawcą w okresie:  
od ..... do .....
- |         |       |       |  |         |       |       |  |  |  |  |  |
|---------|-------|-------|--|---------|-------|-------|--|--|--|--|--|
|         |       |       |  |         |       |       |  |  |  |  |  |
| (dzień) | (m-c) | (rok) |  | (dzień) | (m-c) | (rok) |  |  |  |  |  |
- Umowa zlecenia zawarta z innym zleceniodawcą wypłacana jest miesięcznie w kwocie wyższej niż minimalne wynagrodzenie za pracę **TAK/NIE \***)
6. Wnioskuje/ nie wnioskuje \*) o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.
  7. Jestem/ nie jestem doktorantem(ką), studentem(ką) szkoły wyższej, uczniem szkoły ponadpodstawowej, nie ukończyłem(am)/ ukończyłem(am) 26 lat.
  8. Jestem/ nie jestem doktorantem, który rozpoczął studia nie wcześniej niż w roku akademickim 2019/2020 i otrzymuję stypendium doktoranckie, w kwocie wyższej/ niższej \*) niż minimalne wynagrodzenie ustalone przez odrębne przepisy.
  9. Prowadzę/ nie prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą i osobiście odprowadzam składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne. Moja podstawa do ubezpieczeń to:  
.....
  10. Jestem/ nie jestem rolnikiem i opłacam/ nie opłacam składek w KRUS.
  11. Uwagi: .....



Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Jestem świadoma (y) odpowiedzialności karnej za podanie informacji niezgodnych z prawdą lub ich zatajenia.

W przypadku zmiany jakichkolwiek danych wskazanych w treści niniejszego oświadczenia, zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania o tym właściwego pracownika Politechniki Gdańskiej, poprzez ponowne złożenie oświadczenia z dopiskiem „aktualizacja na dzień ..... r.”.

W przypadku, gdy dane wskazane w oświadczeniu są niezgodne ze stanem faktycznym albo w przypadku nieprzekazania informacji o zmianie danych w ww. terminie, skutkujące obowiązkiem zapłaty za moją osobę składki na ubezpieczenie społeczne przez PG, zobowiązuję się do zwrotu składek w części finansowanej z moich środków jako ubezpieczonego oraz całości odsetek należnych ZUS. Zwrot kwoty, o której mowa w zdaniu poprzedzającym, nastąpi w terminie 14 dni od daty otrzymania przeze mnie informacji o błędnym wykazaniu składek, na konto lub do kasy Politechniki Gdańskiej, bez dalszych wezwań.

Upoważniam Zleceniodawcę do dokonywania w moim imieniu zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego lub społecznego, o ile wykonywanie przeze mnie umowy zlecenia podlegać będzie tym ubezpieczeniom, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Gdańsk, 

--	--

 . 

--	--

 . 

--	--	--	--

  
(dzień) (miesiąc) (rok)

.....  
(podpis składającego oświadczenie)

\*) niepotrzebne skreślić



Załącznik nr 4 do umowy zlecenia nr .....

### Klauzula informacyjna RODO dla Zleceniobiorców

Oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a o tym, że:

1. Administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach umowy zlecenia nr .... z dnia ..... jest Politechnika Gdańska z siedzibą w Gdańsku ul. G. Narutowicza 11/12.
2. Politechnika Gdańska powołała inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować za pośrednictwem adresu e-mail: iod@pg.edu.pl.
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane w celu:
  - a) niezbędnym do zawarcia oraz realizacji łączącej mnie i Politechnikę Gdańską umowy zlecenia, na podstawie przepisu art. 6 ust. 1 pkt b) 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 i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), dalej jako RODO,
  - b) wypełnienia obowiązków zgłoszeniowych oraz rozliczeniowych wobec ZUS, a także wypełniania obowiązków podatkowo-rozliczeniowych lub księgowo-sprawozdawczych, w oparciu o przepis art. 6 ust. 1 pkt c) RODO;
  - c) niezbędnym do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń, w tym odszkodowań, związanych z ww. umową, a także udzielania odpowiedzi na Pani/Pana wnioski, pytania lub skargi, oraz udzielania odpowiedzi w toczących się postępowaniach (prawnie uzasadniony interes administratora), na podstawie przepisu art. 6 ust. 1 pkt f) RODO.
4. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do krajów poza Europejski Obszar Gospodarczy.
5. W związku z przetwarzaniem danych w celu wskazanym powyżej Pana/Pani dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych.
6. Odbiorcami Pana/Pani danych mogą być:
  - a) inne podmioty upoważnione do odbioru Pana/Pani danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa, w tym Urząd Skarbowy, ZUS, Bank,
  - b) podmioty świadczące usługi na rzecz Politechniki Gdańskiej, w tym podmioty dostarczające przesyłki kurierskie i pocztę, podmioty dostarczające oprogramowania komputerowe lub świadczące usługi serwisowe dla oprogramowania komputerowego,
  - c) organy lub podmioty publiczne uprawnione do uzyskania danych na podstawie obowiązujących przepisów prawa (np. sądy, organy ścigania, instytucje państwowe etc.), gdy wystąpią z żądaniem, w oparciu o stosowną podstawę prawną.
  - d) inne podmioty, które przetwarzają Pana/Pani dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (tzw. podmioty przetwarzające).
7. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane przez cały okres obowiązywania umowy, a także później – do czasu upływu okresu wymagalności roszczeń związanych z umową, wynikających z Kodeksu cywilnego oraz przez okres wskazany przez przepisy prawa w związku z realizacją obowiązków podatkowych, rachunkowych, ubezpieczeniowych i archiwizacyjnych. Po upływie tego okresu dane osobowe zostaną usunięte.
8. Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych, prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
9. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych Pana/Pani dotyczących narusza przepisy RODO.
10. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne dla potrzeb zawarcia oraz realizacji umowy. W przypadku odmowy podania danych, nie będzie możliwa realizacja poszczególnych celów wskazanych wyżej.
11. Przetwarzanie danych osobowych nie będzie podlegało zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.

.....  
Podpis Zleceniobiorcy

Załącznik nr 4  
do Regulaminu funkcjonowania liderów asystentów oraz asystentów (społecznych) na Politechnice Gdańskiej

### EWIDENCJA CZASU PRACY ASYSTENTA (SPOŁECZNEGO)

Imię i nazwisko asystenta (społecznego)					
Miesiąc i rok					
Lp.	DATA (dzień – mies. – rok)	GODZINY (od – do)	LICZBA GODZ.	FORMA spotkanie osobiste/ rozmowa telefoniczna/ korespondencja mailowa	ZAKRES PRAC
1.					
2.					
3.					
		<b>RAZEM</b>			

\_\_\_\_\_  
data i podpis asystenta (społecznego)

\_\_\_\_\_  
data i podpis studenta z ASD