|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LogoUO light** | UNIWERSYTET  OPOLSKI | **BIURO SPRAW STUDENCKICH**  ul. Katowicka 68, 45-060 Opole  tel. +48 77 442 35 22  praktyki[@uni.opole.pl](mailto:cedu@uni.opole.pl),  www.praktyki.uni.opole.pl |

Opole, dnia …………..

Biuro Spraw Studenckich- Praktyki prosi o **opracowanie planu zapotrzebowania na praktyki śródroczne/opiekuńczo-wychowawcze[[1]](#footnote-1)** roku akademickiego ………………………………..

**ZAPOTRZEBOWANIE NA PRAKTYKI**

**ŚRÓDROCZNE / OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZE**

**Od ……………. do ……………..**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa placówki, w której studenci będą odbywać praktykę |  |
| Imię i nazwisko nauczyciela prowadzącego praktykę w danej placówce  **Dane kontaktowe : mail, nr telefonu** |  |
| Rok i kierunek studiów na jakim obowiązuje praktyka |  |
| Liczba studentów danego kierunku i roku studiów, na którym uwzględniona jest praktyka śródroczna |  |

Wyżej wymieniony plan zapotrzebowania należy opracować i dostarczyć osobiście lub dosłać na adres [praktyki@uni.opole.pl](mailto:praktyki@uni.opole.pl) , wraz z wypełnionym Oświadczeniem dla nauczyciela-opiekuna prowadzącego praktyki, do Biura Spraw Studenckich w terminie **nie później niż 14 dni od dnia rozpoczęcia wykonywania danej umowy zlecenia (tj. terminu rozpoczęcia praktyki).**

**UWAGA: Zgłoszenie nazwiska nauczyciela prowadzącego praktyki w szkole lub placówce po wskazanym terminie, skutkować będzie odpowiedzialnością finansową opiekuna praktyk z ramienia UO.**

Oświadczenie dla nauczyciela-opiekuna prowadzącego praktyki w placówce.

**OŚWIADCZENIE**

Nazwisko ......................................Nazwisko rodowe……………….…………….Imiona ....................................................

Imiona rodziców.........................................................Data i miejsce urodzenia ......................................................

[\_\_!\_\_!\_\_!\_\_!\_\_!\_\_!\_\_!\_\_!\_\_!\_\_!\_\_] lub [\_\_!\_\_!\_\_] – [\_\_!\_\_!\_\_] – [\_\_!\_\_] – [\_\_!\_\_]

*nr pesel nr identyfikacji podatkowej NIP*

Miejsce zamieszkania:

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

kod pocztowy ...................................... miejscowość .............................................................................

Urząd Skarbowy właściwy dla miejsca zamieszkania .............................................................................

Kod oddziału NFZ………………………

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

1. pozostaję / nie pozostaję\* w stosunku pracy z ………………………………………… i osiągam wynagrodzenie wyższe / niższe / równe\* niż minimalne wynagrodzenie w kraju.
2. Jestem / nie jestem\* zarejestrowany/a jako bezrobotny/a, pobieram / nie pobieram\* zasiłek dla bezrobotnych
3. Prowadzę / nie prowadzę\* działalności gospodarczej:

* z tytułu, której opłacam składki od preferencyjnej podstawy wynoszącej 30% minimalnego wynagrodzenia\*
* z tytułu, której opłacam standardowe składki – podstawa wynosząca co najmniej 60% prognozowanej przeciętnej płacy miesięcznej\*

1. Jestem / nie jestem\* emerytem/rencistą.
2. Jestem / nie jestem\* doktorantem.
3. Jestem / nie jestem\* uczniem szkoły ponadpodstawowej/ studentem i nie ukończyłem 26 lat (rodzaj studiów....................................)
4. Przebywam / nie przebywam\* na urlopie macierzyńskim/ rodzicielskim/ wychowawczym\* od…………….. do……………………
5. 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 (potwierdzonym zaświadczeniem).
6. Dodatkowo wnoszę / nie wnoszę\* o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi oraz ubezpieczeniem chorobowym.
7. Oświadczam, że jeżeli Uniwersytet Opolski z tytułu błędnego oświadczenia poniesie konsekwencje finansowe, zobowiązuję się do ich pokrycia w pełnej wysokości.
8. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych.

………………………………

data i podpis

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)