

UMOWA ZLECENIE Nr/O/ABC/2025

zawarta w dniu 1.09.2025 r. w Toruniu

pomiędzy: Kujawsko-Pomorskim Związkiem Pływackim 87-100 Toruń ul. Popiełuszki 1/3

adres do korespondencji 87-100 Toruń ul. Wyszyńskiego 1/5

zwanym dalej „Zleceniodawcą” reprezentowanym przez:

1) Macieja Bukowskiego – Prezesa oraz Bartłomieja Jackiewicza - Skarbnika

a:

zamieszkałym:

zwanym dalej **ZLECENIOBIORCĄ**

1. **ZLECENIOBIORCA** zobowiązuje się na zlecenie **ZLECENIODAWCY** do **sprawowania opieki nad dziećmi przed zajęciami oraz po zajęciach w ramach projektu powszechnej nauki pływania „ABC pływania”** z należytą starannością oraz jest zobowiązany do przestrzegania przepisów bhp, porządkowych, sanitarnych a także dopilnowanie przestrzegania tych przepisów. Zgodnie z zakresem obowiązków oraz regulaminem zajęć.
2. **ZLECENIOBIORCA** będzie wykonywać zlecenie w okresie od: **1.09.2025 r. do: 30.11.2025 r. zajęcia z grupami uczniów według** harmonogramu ustalonego przed rozpoczęciem zajęć i wpisanego do elektronicznego formularza zgłoszeniowego, do którego link zamieszczony jest na stronie www.umiemplywac.wix.com/kpzp.
3. Za wykonanie w /w czynności, **Zleceniodawca** zapłaci **Zleceniobiorcy** wynagrodzenie w wysokości:,**00 zł brutto** (słownie: **zł 00/100**), z którego dokona się stosownych potrąceń.
4. Wynagrodzenie będzie płatne w ciągu 31 dni po złożeniu kompletu prawidłowo wypełnionej dokumentacji osobiście lub pocztą na adres **KPZPi. ul. Wyszyńskiego 1/5 87-100 Toruń** nie później niż dnia 15.12.2025 r.
 - a. sprawozdania ze zrealizowanych zajęć;
 - b. rachunku i **dokładnie wypełnionego oświadczenia podatnika ZLECENIOBIORCY (2 egzemplarze), zaświadczenia o braku wpisu do Rejestru na Tle Seksualnym**
 - c. oraz **zabezpieczenia środków na koncie KPZPi. przez MSiT oraz Samorząd Woj. Kujawsko-Pomorskiego zgodnie z umową.**
5. Zleceniobiorca może powierzyć wykonanie prac określonych w punkcie 1 niniejszej umowy osobie trzeciej, po uprzednim uzgodnieniu z **Zleceniodawcą poprzez koordynatora** i uzyskaniu jego zgody.
6. **Zleceniobiorca ma obowiązek zapoznania się z regulaminem realizacji projektu zamieszczonego na stronie www.umiemplywac.wix.com/kpzp oraz przestrzegania jego zapisów.**
7. Zmiany umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu.
8. W sprawach spornych mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego.
9. Umowę spisano w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

ZLECENIOBIORCA

ZLECENIODAWCA

.....

.....

Do umowy zlecenie należy dołączyć kserokopię dokumentu uprawniającego do prowadzenia zajęć:
Legitymacji instruktora pływania lub kserokopii uprawnień trenera pływania. Kserokopia musi
posiadać potwierdzenie zgodności z oryginałem.

Oświadczenie

Proszę o dokładne i czytelne wypełnienie **wszystkich** punktów

Nazwisko: Imiona:

Nazwisko rodowe Imiona rodziców:

Data urodzenia: Miejsce urodzenia:

PESEL: **lub** NIP¹⁾ :

Telefon: e-mail: (na ten adres zostanie wysłany PIT 11).....

Adres zameldowania:

Ulica: nr domu nr mieszkania

Kod pocztowy: Miejscowość: Gmina:

Województwo:

Adres zamieszkania:

Ulica: nr domu nr mieszkania

Kod pocztowy: Miejscowość: Gmina:

Adres do korespondencji:

Ulica: nr domu nr mieszkania

Kod pocztowy: Miejscowość: Gmina:

Oddział NFZ

Urząd skarbowy

Proszę o przekazanie należnych mi środków pieniężnych na konto bankowe.

Imię i Nazwisko właściciela konta:

Nr rachunku i nazwa banku:

Niniejszym oświadczam, że:

1. Jestem uczniem/studentem * w następującej placówce

.....legitymacja nr.....ważna do.....

Rodzaj studiów: licencjackie, magisterskie, podyplomowe, doktoranckie*

2. Jestem/nie jestem* zatrudniony(a) na podstawie umowy o pracę lub równorzędnej
w firmie

i z tego tytułu jestem objęty(a) ubezpieczeniem społecznym, a moje miesięczne
wynagrodzenie zagwarantowane w umowie wynosi:

a. Co najmniej 4 666,00 - zł brutto

b. Mniej niż 4 666,00 - zł brutto

3. Przebywam/nie przebywam* na urlopie bezpłatnym/macierzyńskim/wychowawczym*
od dnia..... do dnia.....
4. Prowadzę/nie prowadzę* działalność gospodarczą, od której odprowadzam/
nie odprowadzam* składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne od podstawy:
- 60% prognozowanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia*, -30% pmw.
Przedmiot umowy wchodzi/nie wchodzi* w zakres prowadzonej przeze mnie działalności
gospodarczej.
5. Pracuję/nie pracuję* na podstawie umowy zlecenia lub umowy agencyjnej u innego
pracodawcy od której:
- nie są odprowadzane składki na ubezpieczenia społeczne*,
 - są odprowadzane składki na ubezpieczenia społeczne*, a umowa została zawarta
na okres od..... do..... Przychód z tytułu
w/w umowy wynosi.....brutto miesięcznie/.
 - Mam przyznane stypendium przez
w kwocie od dnia do dnia
..... od którego nie są/ są odprowadzane składki na ubezpieczenie
społeczne, zdrowotne.....
6. Posiadam prawo do emerytury lub renty/nie posiadam prawa do emerytury lub renty*
– nr świadczenia, kto wypłaca i **ewentualny stopień niepełnosprawności**:
.....
7. Jestem/nie jestem* ubezpieczony(a) z innych tytułów:.....
8. O wszelkich zmianach dotyczących treści powyższego oświadczenia uprzedzę
Zlecniodawcę na piśmie w terminie 7 dni od momentu zaistnienia tych zmian,
a ewentualne szkody wynikające ze zmiany treści oświadczenia pokryję z własnych środków.
9. Powyższe informacje podałem/am zgodnie z prawdą i jestem świadomy/a odpowiedzialności
karnej zgodnie z art. 233 Kodeksu Karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

Administratorem danych zebranych w powyższym oświadczeniu jest Kujawsko-Pomorski Związek Pływacki z siedzibą w Toruniu przy ul. Popiełuszki 1/3. Dane przetwarzane są w celu prawidłowego naliczenia podatku dochodowego i składek ZUS. Dane chronione są zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych i nie są przekazywane żadnym odbiorcom poza podmiotami upoważnionymi do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa. Podanie danych jest obowiązkowe i wynika z Ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych. Adres poczty elektronicznej podawany jest wykorzystywany jedynie w celu korespondencji Administratora danych z podatnikiem. Osobie składającej oświadczenie przysługuje prawo wglądu w swoje dane oraz prawo ich poprawiania i uzupełniania.

* niepotrzebne skreślić

1.09.2025 r.

Data i podpis

Oświadczenie

Proszę o dokładne i czytelne wypełnienie **wszystkich** punktów

Nazwisko: Imiona:

Nazwisko rodowe Imiona rodziców:

Data urodzenia: Miejsce urodzenia:

PESEL: **lub** NIP²⁾ :

Telefon: e-mail: (na ten adres zostanie wysłany PIT 11).....

Adres zameldowania:

Ulica: nr domu nr mieszkania

Kod pocztowy: Miejscowość: Gmina:

Województwo:

Adres zamieszkania:

Ulica: nr domu nr mieszkania

Kod pocztowy: Miejscowość: Gmina:

Adres do korespondencji:

Ulica: nr domu nr mieszkania

Kod pocztowy: Miejscowość: Gmina:

Oddział NFZ

Urząd skarbowy

Proszę o przekazanie należnych mi środków pieniężnych na konto bankowe.

Imię i Nazwisko właściciela konta:

Nr rachunku i nazwa banku:

Niniejszym oświadczam, że:

10. Jestem uczniem/studentem * w następującej placówce

.....legitymacja nr.....ważna do.....

Rodzaj studiów: licencjackie, magisterskie, podyplomowe, doktoranckie*

11. Jestem/nie jestem* zatrudniony(a) na podstawie umowy o pracę lub równorzędnej

w firmie

i z tego tytułu jestem objęty(a) ubezpieczeniem społecznym, a moje miesięczne
wynagrodzenie zagwarantowane w umowie wynosi:

a. Co najmniej 4 666,00 - zł brutto

b. Mniej niż 4 666,00 - zł brutto

12. Przebywam/nie przebywam* na urlopie bezpłatnym/macierzyńskim/wychowawczym*
od dnia..... do dnia.....

13. Prowadzę/nie prowadzę* działalność gospodarczą, od której odprowadzam/
nie odprowadzam* składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne od podstawy:
- 60% prognozowanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia*, -30% pmw.

Przedmiot umowy wchodzi/nie wchodzi* w zakres prowadzonej przeze mnie działalności
gospodarczej.

14. Pracuję/nie pracuję* na podstawie umowy zlecenia lub umowy agencyjnej u innego
pracodawcy od której:

- nie są odprowadzane składki na ubezpieczenia społeczne*,
- są odprowadzane składki na ubezpieczenia społeczne*, a umowa została zawarta
na okres od..... do..... Przychód z tytułu
w/w umowy wynosi.....brutto miesięcznie/.
- Mam przyznane stypendium przez
w kwocie od dnia do dnia
..... od którego nie są/ są odprowadzane składki na ubezpieczenie
społeczne, zdrowotne.....

15. Posiadam prawo do emerytury lub renty/nie posiadam prawa do emerytury lub renty*
– nr świadczenia, kto wypłaca i **ewentualny stopień niepełnosprawności**:

.....

16. Jestem/nie jestem* ubezpieczony(a) z innych tytułów:.....

17. O wszelkich zmianach dotyczących treści powyższego oświadczenia uprzedzę
Zlecniodawcę na piśmie w terminie 7 dni od momentu zaistnienia tych zmian,
a ewentualne szkody wynikające ze zmiany treści oświadczenia pokryję z własnych środków.

18. Powyższe informacje podałem/am zgodnie z prawdą i jestem świadomy/a odpowiedzialności
karnej zgodnie z art. 233 Kodeksu Karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

Administratorem danych zebranych w powyższym oświadczeniu jest Kujawsko-Pomorski Związek Pływacki z siedzibą w Toruniu przy ul. Popiełuszki 1/3. Dane przetwarzane są w celu prawidłowego naliczenia podatku dochodowego i składek ZUS. Dane chronione są zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych i nie są przekazywane żadnym odbiorcom poza podmiotami upoważnionymi do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa. Podanie danych jest obowiązkowe i wynika z Ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych. Adres poczty elektronicznej podawany jest wykorzystywany jedynie w celu korespondencji Administratora danych z podatnikiem. Osobie składającej oświadczenie przysługuje prawo wglądu w swoje dane oraz prawo ich poprawiania i uzupełniania.

* niepotrzebne skreślić

1.09.2025 r.

Data i podpis

OŚWIADCZENIE
do umów zleceń, umów o dzieło oraz innych umów cywilno-prawnych
Przetwarzanie i ochrona danych osobowych

Jako Zleceniobiorca oświadczam, iż zostałem/zostałam poinformowany i przyjmuję do wiadomości, że:

- Administratorem danych jest Kujawsko-Pomorski Związek Pływacki z siedzibą w Toruniu (87-100) przy ul. Popiełuszki 1/3, e-mail kujawskopomorskizwiazekplywacki@wp.pl

- Dane są przetwarzane w celu realizacji umowy zlecenia/ umowy o dzieło/ delegacji sędziowskiej oraz programów sportowych i treningowych organizowanych i koordynowanych przez Kujawsko-Pomorski Związek Pływacki. Podanie danych w tym celu jest nieodzowne;*

- Administrator danych gromadzi, przetwarza i przekazuje dane osobowe, a także wprowadza ich do systemów informatycznych zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. o ochronie danych osobowych, z wyjątkiem organów i instytucji uprawnionych do tego na podstawie szczególnych przepisów prawa. Wiem, że moje dane w niezbędnym zakresie mogą być przekazane do Ministra Sportu w przypadku realizacji programów finansowanych ze środków budżetu państwa lub Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego;

- Znany jest mi fakt, że w przypadku realizacji zlecenia finansowanego ze środków publicznych, informacje w zakresie przedmiotu umowy, imienia i nazwiska zleceniobiorcy i wysokość wynagrodzenia, stanowią informację publiczną w rozumieniu art. 1 ust 1 ustawy z dnia 6 września 2001r. o dostępie do informacji publicznej;

- Wiem, że mam prawo dostępu do swoich danych i ich poprawiania, a w przypadku zmiany swoich danych osobowych zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia o tym Administratora danych.

- Wiem, że przysługuje mi prawo do żądania od Administratora:

- dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,*
- wnoszenia sprzeciwu wobec ich przetwarzania,*
- przenoszenia danych,*
- cofnięcia zgody na przetwarzanie danych, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,*
- wniesienia skargi na przetwarzanie danych osobowych do organu nadzorczego.*

Toruń, dnia 1.09.2025 r.
(miejscowość, data)

.....
(imię, nazwisko)

.....
(podpis Zleceniobiorcy)

*niepotrzebne skreślić

REGULAMIN
REALIZACJI PROJEKTU ABC PŁYWANIA 2025
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM
organizowanym przez Kujawsko-Pomorski Związek Pływacki

1. Kujawsko-Pomorski Związek Pływacki jest operatorem wojewódzkim projektu ABC pływania w województwie kujawsko-pomorskim.
2. Projekt jest współfinansowany przez Ministerstwo Sportu i Turystyki, Samorząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego oraz Jednostki Samorządu Terytorialnego.
3. Realizacja projektu przy współudziale Gmin reguluje Porozumienie sporządzone na podstawie Deklaracji wstępnej pomiędzy Kujawsko-Pomorskim Związkiem Pływackim oraz przedstawicieli JST
4. Liczę grup realizacji projektu w każdej Gminie przydziela Zarząd K-PZPł.
5. Wszystkie dzieci (uczestnicy) ubezpieczeni będą od NNW przez KPZPł. i obejmować będzie udział w zajęciach oraz drogę na pływalnię z miejsca zbiórki oraz powrót z pływalni na miejsce zbiórki (transport zorganizowany pod opieką wychowawcy) na podstawie wpisu uczestnika do dziennika zajęć.
6. Realizacja zajęć to co najmniej 20 godzinny (obowiązują godziny dydaktyczne) kurs podstawowej nauki pływania prowadzony zgodnie z programem MSiT z częstotliwością 2 godzin tygodniowo z możliwością blokowania zajęć – dopuszcza się zmianę częstotliwości zajęć w szczególnych przypadkach po konsultacji z koordynatorem regionalnym. Każda zmiana w harmonogramie musi być zgłoszona przez email oraz zatwierdzona przez koordynatora.
7. **W zajęciach mogą brać udział tylko uczniowie klas 1-3 szkół podstawowych z terenu Województwa Kujawsko-Pomorskiego.**
8. **Grupy ćwiczebne mogą liczyć 14-15 osób – mniejsza liczba tylko po uzgodnieniu z koordynatorem i po jego akceptacji.**
9. Podczas zajęć obowiązują regulaminy pływalni, na których odbywają się zajęcia.
10. Zajęcia prowadzić mogą tylko osoby, które posiadają kwalifikacje trenera lub instruktora pływania.
11. Obowiązki instruktora/trenera określa osobny dokument, który jest integralną częścią umowy.
12. Opiekunami podczas transportu na pływalnię oraz podczas powrotu na miejsce zbiórki sprawuje zatrudniona osoba posiadająca odpowiednie kwalifikacje.
13. Transport na zajęcia oraz powrót na miejsce zbiórki odbywa się tylko w formie zorganizowanej i pod opieką wykwalifikowanej kadry.
14. Każda Gmina posiada koordynatora regionalnego (opiekun realizacji projektu). Lista koordynatorów wraz z przydziałem znajduje się na stronie www.umiemplywac.wix.com/kpzp najpóźniej do dnia rozpoczęcia realizacji.
15. Projekt realizowany jest w terminie: **1.09-30.11.2025 r. – termin nadesłania kompletu dokumentów rozliczeniowych 10.12.2025 r.**
 - a. **przed rozpoczęciem realizacji projektu każda grupa musi zostać zgłoszona do KPZPł. przez odpowiedni formularz internetowy („Formularz zgłoszeniowy”) zamieszczony na stronie www.umiemplywac.wix.com/kpzp w terminie do dnia 15.09.2025 r.**
16. Każda osoba zatrudniona przy realizacji projektu (instruktor/trener oraz opiekun) zobowiązany jest dostarczyć komplet niezbędnych dokumentów (umowa zlecenie,

oświadczenie podatnika 2 egzemplarze, zakres obowiązków, regulamin realizacji zadania, oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych, zaświadczenie o braku wpisu do **Rejestru Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym z wpisaniem Identyfikatorem wydruku oraz** kopię kwalifikacji zawodowych oraz rachunek do umowy zlecenia) **przed rozpoczęciem realizacji zajęć na adres do korespondencji: Kujawsko-Pomorski Związek Pływacki ul. Wyszyńskiego 1/5 87-100 Toruń**

17. Informacja o przychodach z innych źródeł oraz o dochodach i pobranych zaliczkach na podatek dochodowy za rok 2025 PIT-11 zostanie wysłana na e-mail podany w oświadczenie podatnika.
18. Wszystkie zajęcia odbywać się mogą tylko na obiektach sportowych, z którymi KPZPł. ma podpisaną umowę wynajmu na realizację zajęć w ramach projektu ABC pływania zgodnie z danymi przekazanymi poprzez „Formularz zgłoszeniowy”.
19. Każdy uczestnik zajęć musi posiadać pisemną zgodę rodzica/opiekuna na udział w zajęciach. Wzór zgody zamieszczony jest na stronie www.umiemplywac.wix.com/kpzp
20. W sprawach nieuregulowanych niniejszym regulaminem proszę o kontakt z koordynatorami regionalnymi lub koordynatorem głównym.

Wszelkie informacje i komunikaty **oraz wzory dokumentów** zamieszczane będą na bieżąco na stronie www.umiemplywac.wix.com/kpzp

Przyjąłem do wiadomości dnia: 1.09.2025 r.

Podpis:

ZAKRES OBOWIĄZKÓW OPIEKUNA
PROWADZĄCEGO ZAJĘCIA W RAMACH PROGRAMU
POWSZECHNEJ NAUKI PŁYWANIA „ABC pływania” 2025 r.

Każdy opiekun sprawujący opiekę nad dziećmi podczas transportu na i z pływalnię w ramach projektu powszechnej nauki pływania „ABC pływania” 2025 r. zobowiązany jest do:

1. ***Sprawowania opieki nad powierzonymi dziećmi podczas transportu na i z pływalni w ramach projektu powszechnej nauki pływania „ABC pływania” z należytą starannością.***
2. *Należytą dbałość o bezpieczeństwo powierzonych dzieci.*
3. *Przekazanie dzieci instruktorowi na zajęcia oraz przejęcie ich po zakończonych zajęciach na pływalni.*
4. *Przestrzegania przepisów bhp, porządkowych, sanitarnych a także dopilnowanie przestrzegania tych przepisów przez dzieci.*
5. *Informowania operatora o wszelkich zaistniałych wypadkach podczas transportu.*
6. *Poddania się kontroli przez osobę upoważnioną przez operatora do przeprowadzenia w.w. czynności.*
7. *Po zakończeniu kursu przedstawienia operatorowi rachunku do umowy zlecenia.*

Przyjąłem do realizacji: dnia 1.09.2025 r.
podpis