



**REGULAMIN FUNKCJONOWANIA  
LIDERÓW-ASYSTENTÓW ORAZ ASYSTENTÓW  
NA POLITECHNICIE KRAKOWSKIEJ IM. T. KOŚCIUSZKI W KRAKOWIE**

§ 1.

Użyte w regulaminie określenia oznaczają:

- 1) Uczelnia – Politechnika Krakowska im. Tadeusza Kościuszki,
- 2) Student/doktorant z ASD lub student/doktorant neuro nietypowy – student studiów stacjonarnych lub niestacjonarnych I lub II stopnia lub doktorant Szkoły Doktorskiej 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/doktoranta neuro nietypowego w zakresie niezbędnym do uczestnictwa w procesie kształcenia; powołującą Asystentów, nadzorującą pracę Asystentów współpracujących bezpośrednio ze studentami/doktorantami należącymi do grupy osób neuro nietypowych oraz działającą w ramach Inkubatora Asystentów,
- 4) asystent – oznacza osobę wdrożoną (przeszkoloną np. przez lidera-asystenta) w zakresie wsparcia bądź współpracy ze studentami/doktorantami neuro nietypowymi,
- 5) Inkubator Asystentów – oznacza rozwiązanie zakładające utworzenie sieci - Asystentów działających na uczelni, która poprzez współpracę z innymi uczelniami ułatwić ma działania związane ze wsparciem studentów/doktorantów z ASD,
- 6) Kierownik BON – Kierownik Biura ds. Osób z Niepełnosprawnościami,
- 7) BON – Biuro ds. Osób z Niepełnosprawnościami, w którym są realizowane sprawy administracyjne związane z organizacją na Uczelni wsparcia osób z niepełnosprawnościami oraz ze szczególnymi potrzebami, w tym studentów/doktorantów neuro nietypowych,
- 8) Fundusz – Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych tworzony z dotacji budżetowej 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 jest umożliwienie samodzielnego i niezależnego funkcjonowania studentów i doktorantów neuro nietypowych w życiu akademickim Politechniki Krakowskiej.
2. Wsparcie Asystenta dotyczy wyłącznie czynności niezbędnych do funkcjonowania w środowisku akademickim, których student/doktorant neuro nietypowy nie jest w stanie wykonać samodzielnie lub w pełni samodzielnie z uwagi na swoją neuro nietypowość.
3. Rolą Lidera-asystenta, poza udzielaniem studentowi/doktorantowi neuro nietypowemu wsparcia analogicznego do wsparcia udzielanego przez Asystenta, jest w szczególności nabór, szkolenie oraz monitorowanie działań Asystentów, edukowanie środowiska akademickiego w zakresie neuro nietypowości; prowadzenie działalności informacyjnej w zakresie możliwych form wsparcia dla studentów/doktorantów neuro nietypowych.



§ 3.  
ZAKRES DZIAŁAŃ ASYSTENTA

1. Działania realizowane przez Asystenta powinny wspierać studenta/doktoranta 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 na lepsze radzenie sobie studenta/doktoranta w dorosłym życiu w sferze prywatnej i zawodowej,
  - 3) zwiększenia świadomości studenta/doktoranta 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/doktoranta 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/doktorantów,
  - 10) zwiększenia poczucia bezpieczeństwa i komfortu studiowania, przeniesienia uwagi i sił na rozwój naukowy oraz nawiązywania relacji z innymi studentami/doktorantami;
  - 11) realnego zwiększenia szansy na ukończenie studiów;
  - 12) budowania poczucia własnej wartości oraz sprawczości.
2. Wsparcie Lidera-asystenta/Asystenta może dotyczyć następujących czynności:
  - 1) jednokrotnego towarzyszenia studentowi/doktorantowi neuronietypowemu 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 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,
  - 8) innych zadań, które są indywidualnie dobrane do potrzeb studenta/doktoranta neuronietypowego ze względu na jego neuronietypowość.
3. Szczegółowy zakres usług asystenta określa kontrakt zawarty między studentem/doktorantem neuronietypowym a Liderem-asystentem/Asystentem, którego wzór stanowi załącznik nr 1.



4. Jeżeli działania Lidera-Asystenta/Asystenta wygenerują koszty po stronie Lidera-Asystenta/Asystenta (np. koszty przejazdów komunikacją miejską) koszty te pokrywa student/doktorant neuronietypowy.
5. Z osobą świadczącą usługi asystenta Uczelnia podpisuje umowę zlecenia lub porozumienie o wolontariacie, których wzory stanowią odpowiednio załączniki nr 3 i 4 do niniejszego Regulaminu.

#### § 4.

#### ZAKRES DZIAŁAŃ LIDERA ASYSTENTA

Oprócz udzielania studentowi/doktorantowi neuronietypowemu wsparcia na zasadach określonych w § 3 oraz uszczegółowionych w kontrakcie zawartym między studentem/doktorantem neuronietypowym a Liderem-asystentem/Asystentem, do zadań Lidera-asystenta należą:

- 1) prowadzenie działań związanych z rekrutacją kolejnych asystentów oraz ich szkoleniem i wdrażaniem w zakresie współpracy ze studentem/ doktorantem neuronietypowym,
- 2) poszerzanie swojej wiedzy w zakresie tematyki związanej z ASD oraz wspierania osób neuronietypowych,
- 3) tworzenie sieci asystentów wraz z liderami-asystentami innych uczelni oraz odpowiedzialność za działalność Inkubatora Asystentów,
- 4) prowadzenie działań edukacyjnych na rzecz pracowników naukowo-dydaktycznych oraz administracyjnych w ramach macierzystej uczelni,
- 5) szerzenie wiedzy nt. osób neuronietypowych poprzez publikację informacji na stronie internetowej Uczelni.

#### § 5.

#### ZAKRES CZYNNOŚCI WYŁĄCZONYCH Z KATALOGU MOŻLIWYCH FORM WSPARCIA

Ponieważ rolą Lidera-Asystenta/Asystenta jest wspieranie studenta/doktoranta neuronietypowego w wypracowaniu umiejętności społecznych oraz zdobywaniu narzędzi niezbędnych do pełnego, samodzielnego i niezależnego funkcjonowania w środowisku akademickim, a następnie na rynku pracy, z katalogu możliwych form wsparcia wykluczone jest:

- 1) wyręczanie studenta/doktoranta neuronietypowego w kontaktach z pracownikami dydaktycznymi, władzami Uczelni czy administracją Uczelni,
- 2) asystowanie studentowi/doktorantowi neuronietypowemu w trakcie zajęć/zaliczeń/ egzaminów,
- 3) wypracowywanie w porozumieniu z pracownikami dydaktycznymi kryteriów oceny, form zaliczeń i egzaminów, zasad uczestnictwa w zajęciach, które odbiegałyby od kryteriów obowiązujących studentów neurotypowych,
- 4) wsparcie studenta/doktoranta neuronietypowego w sprawach wykraczających poza funkcjonowanie w środowisku akademickim, w szczególności w sprawach rodzinnych czy uczuciowych.



§ 6.

**ZAKRES DZIAŁANIA INKUBATORA ASYSTENTÓW**

1. Celem Inkubatora Asystentów jest utworzenie sieci Asystentów 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 neuroinetypowych oraz usprawniać działania wsparcia studentów/doktorantów z ASD. Inkubator ma również na celu powoływanie kolejnych asystentów spośród kadr uczelni.
2. Do zadań Inkubatora należeć będzie:
  - 1) rekrutacja kandydatów na Asystenta zgodnie z wymaganiami i procedurą opisanymi w § 7,
  - 2) pozyskiwanie nowych kandydatów na Asystentów,
  - 3) dzielenie się doświadczeniem i wiedzą w zakresie współpracy ze studentami/doktorantami neuroinetypowymi w ramach stworzonej sieci Asystentów,
  - 4) współpraca z innymi uczelniami w zakresie dzielenia się doświadczeniem i wiedzą na temat neuroinetypowości,
  - 5) zwiększanie świadomości społecznej w zakresie neuroinetypowości (poprzez działalność edukacyjną, animacyjną, ewentową),
  - 6) komunikowanie studentom/doktorantom z ASD możliwości korzystania ze wsparcia Asystenta,
  - 7) przeprowadzanie procedury zgłaszania zapotrzebowanie na wsparcie Asystenta zgodnie z zapisami § 8,
  - 8) organizowanie szkoleń dla kolejnych Asystentów,
  - 9) promowanie działań na rzecz osób neuroinetypowych na innych uczelniach.

§ 7.

**WYMAGANIA WOBEC KANDYDATÓW NA LIDERA-ASYSTENTA/ASYSTENTA**

1. Od kandydata na Lidera-Asystenta/Asystenta wymaga się umiejętności tworzenia relacji (zaufania, szacunku, zrozumienia, itp.) pomiędzy nim a studentem/doktorantem neuroinetypowym.
2. Lider-Asystent/Asystent musi funkcjonować w strukturze Uczelni.
3. Wykonując swoje obowiązki Lider-Asystent/Asystent zobowiązany jest do zachowania w całkowitej poufności wszelkich kwestii osobistych studenta/doktoranta neuroinetypowego oraz poszanowania jego prywatności.
4. Lider-Asystent/Asystent powinien być dyspozycyjny i gwarantować swoją obecność przy studencie/doktorancie neuroinetypowym w terminach oraz wymiarze czasowym ustalonych w kontrakcie zawartym między studentem/doktorantem neuroinetypowym a Liderem-asystentem/Asystentem, którego wzór stanowi załącznik nr 1.
5. Lider-Asystent/Asystent powinien cechować się:
  - 1) komunikatywnością,
  - 2) empatią, zrozumieniem, szacunkiem dla studenta/doktoranta neuroinetypowego oraz chęcią niesienia pomocy zgodnie z potrzebami studenta/doktoranta neuroinetypowego.
  - 3) wytrwałością, odpornością na niepowodzenia, solidnością i konsekwencją w działaniu;
  - 4) samodzielnością w myśleniu i działaniu.
6. Kandydat na Asystenta wstępnie kwalifikowany jest do pełnienia swojej roli na podstawie rozmowy z Liderem-Asystentem.



7. Osoba ubiegająca się o pełnienie funkcji Lidera-Asystenta lub Asystenta zobowiązana jest do wypełnienia testu określającego poziom kwalifikacji oraz wiedzy z zakresu potrzeb osób neurotypowych.
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 podejmuje w oparciu o notatkę z rozmowy oraz wynik testu Kierownik BON. Rozmowę kwalifikacyjną przeprowadza Kierownik BON (w przypadku rekrutacji Lidera-Asystenta) lub Lider-Asystent (w przypadku rekrutacji Asystenta).
10. Student/doktorant neurotypowy ma prawo do samodzielnego znalezienia dla siebie Lidera-Asystenta/Asystenta pod warunkiem, że osoba ta będzie spełniała wymagania określone w ust. 1-9. Kierownik BON może pomóc studentowi/doktorantowi neurotypowemu w znalezieniu Asystenta.
11. W szczególnych przypadkach, na umotywowany wniosek studenta/doktoranta neurotypowego, Lider Asystent, a w przypadku jego braku Kierownik BON w rozstrzygnięciu o przyznaniu wsparcia może wyrazić zgodę, aby Asystentem była inna osoba niż określona w ust. 2, w szczególności członek rodziny studenta/doktoranta neurotypowego.

#### § 8.

#### ZASADY PRZYDZIELANIA LIDERA-ASYSTENTA /ASYSTENTA

1. Osobami uprawnionymi do otrzymania wsparcia Lidera-asystenta/Asystenta, są studenci oraz doktoranci, 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/doktoranta, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu.
3. Wniosek, o którym mowa w ust. 2 należy złożyć w BON/przedłożyć Kierownikowi BON na początku każdego semestru w następujących terminach:
  - 1) do dnia 15 października,
  - 2) do dnia 15 marca.
4. Student/doktorant neurotypowy, który nie złożył wniosku o przydzielenie Lidera-asystenta/Asystenta 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 neurotypowości lub inny równoważny dokument,
  - 2) w przypadku braku dokumentu, o którym mowa w pkt. 1, pisemne oświadczenie o potrzebie objęcia wsparciem,
6. Wnioski wraz z dokumentacją przechowywane są w BON.
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. Osoba uprawniona zgłaszająca się do BON/Kierownika BON 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 Kierownik BON.
  11. Decyzja w sprawie wniosku sporządzana jest na piśmie i doręczana osobie wnioskującej. Lider Asystent, a w przypadku jego braku Kierownik BON 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 Kierownik BON uzasadnia rozstrzygnięcie, wskazując przyczyny negatywnego rozpatrzenia wniosku.
  13. Od rozstrzygnięcia Lidera Asystenta przysługuje odwołanie do Kierownika BON za pośrednictwem Lidera-asystenta. Od rozstrzygnięcia Kierownika BON przysługuje odwołanie do Rektora za pośrednictwem Kierownika BON, które składa się w terminie 14 dni, od chwili doręczenia rozstrzygnięcia o przyznaniu lub odmowie przyznania wsparcia. Rozstrzygnięcia te są ostateczne.
  14. Na podstawie wniosku Lider Asystent; a w przypadku jego braku Kierownik BON określa zrębowo liczbę godzin pracy Lidera-Asystenta/Asystenta oraz zakres jego obowiązków. Szczegółowy zakres obowiązków ustalany jest w kontrakcie zawartym między studentem/doktorantem neuronietypowym a Liderem-asystentem/Asystentem.

#### § 9.

#### UTRATA PRAWA DO OTRZYMYWANIA WSPARCIA

1. Uprawniony student/doktorant traci prawo do otrzymywania wsparcia z dniem:
  - 1) uprawnomocnienia się decyzji o skreśleniu z listy studentów/doktorantów,
  - 2) złożenia przez studenta/doktoranta pisemnej rezygnacji z kształcenia,
  - 3) złożenia z wynikiem pozytywnym egzaminu dyplomowego/egzaminu końcowego/zakończenia kształcenia w Szkole Doktorskiej,
  - 4) skierowania studenta/doktoranta na urlop,
  - 5) przeniesienia się studenta do innej uczelni,
  - 6) zawieszenia przez Rektora w prawach studenta/doktoranta.
2. Z chwilą utraty prawa do otrzymywania pomocy, osoba korzystająca ze wsparcia, obowiązana 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 /ASYSTETA

1. Lider-Asystent/Asystent zatrudniany jest na podstawie umowy zlecenia, której wzór stanowi załącznik nr 3 do Regulaminu lub porozumienia o wolontariacie, którego wzór stanowi załącznik nr 4 do Regulaminu. Pracę Lidera-Asystenta nadzoruje Kierownik BON. Pracę Asystenta nadzoruje Lider-Asystent
2. Umowa/porozumienie z Liderem-Asystentem/Asystentem w zakresie wsparcia studenta/doktoranta neuronietypowego zawierana jest na okres do końca semestru, w którym został złożony wniosek. Umowa może zostać przedłużona na okres kolejnego semestru, jeśli student/doktorant neuronietypowy złoży kolejny wniosek o przyznanie wsparcia.
3. Umowa/porozumienie 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 kontrakcie zawartym



między studentem/doktorantem neurotypowym a Liderem-Asystentem bądź Asystentem. W przypadku kontraktu zawartego pomiędzy Liderem-Asystentem zakres świadczonych usług oraz liczbę godzin zatwierdza Kierownik BON, a w przypadku kontraktu zawartego z Asystentem czynności te zatwierdza Lider-Asystent.

4. Lider-Asystent/Asystent prowadzi ewidencję godzin usług i zadań realizowanych na rzecz studenta/doktoranta neurotypowego na karcie ewidencji według wzoru określonego w załączniku nr 5 do Regulaminu. Zrealizowane zadania student/doktorant neurotypowy potwierdza własnoręcznym podpisem.
5. Liczba godzin pracy Lidera-Asystenta/Asystenta nie może przekroczyć całkowitej liczby godzin określonych w kontrakcie zawartym ze studentem/doktorantem neurotypowym.
6. Podstawą do zapłaty wynagrodzenia jest rachunek, wystawiony przez Lidera-Asystenta /Asystenta na podstawie dołączonej karty ewidencji godzin pracy zatwierdzonej przez Kierownika BON.
7. Wypłata wynagrodzenia dla asystenta osoby niepełnosprawnej następuje zgodnie z zasadami obowiązującymi na Uczelni.

Załączniki:

1. wzór kontraktu
2. wniosek studenta/doktoranta
3. wzór umowy zlecenie
4. wzór porozumienia o wolontariacie
5. karta ewidencji zadań



Załącznik nr 1

**Kontrakt dotyczący świadczenia usług Asystenta społecznego  
w ramach projektu „Asystent studenta z ASD”  
z dn. ....**

Kontrakt określa zasady świadczenia usług Asystenta 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 (**zwany dalej Kontraktem**).

Kontrakt podpisują i obiecują go przestrzegać:

1. Pan / Pani (**imię i nazwisko**)

w imieniu **Politechniki Krakowskiej im. T. Kościuszki, ul. Warszawska 24, 31-155 Kraków**

2. Pan / Pani (**imię i nazwisko**)

mieszkający pod adresem: .....

nr PESEL: .....

nr telefonu: .....

e – mail: .....

Pan / Pani (**imię i nazwisko**) będzie w tym dokumencie dalej zwany **Studentem**.

3. Pan / Pani ..... (**imię i nazwisko**)

nr telefonu: .....

e – mail: .....

Pan / Pani (**imię i nazwisko**) w ramach projektu będzie nazywany/a Asystentem Studenta .  
Asystent Studenta pracuje dla **Politechniki**.

**I. Główne zasady kontraktu**

1. Student nie będzie płacić Asystentowi za jego pracę.
2. Ten kontrakt będzie ważny .....
3. Jeśli w trakcie korzystania ze wsparcia Asystenta zmieniają się potrzeby Studenta, to ten kontrakt będzie można zmienić. Na zmianę kontraktu muszą się zgodzić wszystkie osoby, które go podpisały.
4. W swojej pracy Asystent będzie kierował się dobrem Studenta i zasadami dobrego postępowania, których przestrzega większość ludzi.





5. Asystent będzie wspierał Studenta w kwestiach, które sprawiają trudność Studentowi dlatego, że jest osobą neurotypową.
6. Asystent nie jest opiekunem ani doradcą życiowym Studenta. Asystent będzie wspierać Studenta w skutecznej komunikacji w środowisku akademickim tak, aby pomóc mu zrekomensować jego trudności społeczne. Asystent nie będzie ingerować w merytorykę procesu studiowania ani wyręczać studenta w sprawach administracyjnych.
7. Asystent szanuje prawo do błędów Studenta. Asystent nie może narzucać Studentowi swoich decyzji, poglądów ani upodobań.
8. Student i Asystent powinni szanować się nawzajem. Nie mogą mówić do siebie w sposób lekceważący albo obraźliwy. Nie mogą robić sobie na złość. Nie powinni za bardzo interesować się nawzajem swoim życiem prywatnym.
9. Asystent może pracować w każdy dzień tygodnia od godziny 7 do godziny 22.
10. Wszyscy Asystenci mają wolne w święta ustawowo wolne od pracy.
11. Strony zgodnie ustalają, że Asystent będzie uprawniony do odstąpienia (powstrzymania się, lub przerwania) od czynności asystenckich w danym dniu, jeżeli stwierdzi, że: Student pozostaje pod wpływem alkoholu lub środków odurzających,
11. Świadczenie usługi zostanie natychmiast przerwane, jeśli Student stwierdzi stan Asystenta wskazujący na spożycie alkoholu lub innych środków odurzających.
12. W razie zaistnienia ww sytuacji Student/ jest zobowiązany do niezwłocznego poinformowania o tym Uczelni.

## II. Zakres wsparcia świadczonego na rzecz Studenta przez Asystenta

1. Asystent będzie wspierał Studenta w kwestiach wpisanych do tabeli:

Lp.	Rodzaj wsparcia <i>Do przepisania zakres zaznaczony przez studenta karcie zgłoszeniowej</i>	Kiedy dane wsparcie ma być świadczone? (proszę wstępnie podać dni tygodnia/miesiąca i godziny). Jeśli dana pomoc jest potrzebna nieregularnie proszę tu napisać „w miarę potrzeb”.	Proszę bardziej szczegółowo opisać na czym ma polegać wsparcie	Jeśli jest taka potrzeba, proszę tu wpisać dokładną instrukcję, jak dane wsparcie ma być świadczone
	<i>Wg tabeli z kwestionariusza</i>			

2. Student nie może wymagać od Asystenta żeby wykonywał czynności inne niż zawarte w tej w wyżej wymienionej tabeli.



3. Proszę szanować czas Asystenta. Student nie może wymagać od Asystenta, żeby pomagał mu w innych dniach tygodnia i godzinach niż te, które były wcześniej ustalone.
4. Podczas trwania projektu Student może skorzystać z..... godzin wsparcia Asystenta miesięcznie, łącznie przez..... miesięcy
5. Kontrakt obowiązuje od ..... do .....
6. W przypadku choroby Studenta, Asystent będzie mógł załatwić dla Studenta następujące sprawy:  
.....  
.....
7. Jeśli podczas przebywania z Asystentem Student bardzo źle się poczuje lub będzie miał wypadek Asystent powinien o tym zawiadomić o tym:  
.....  
(proszę wpisać imię i nazwisko oraz numer telefonu wybranej osoby).
8. Czy są ważne sprawy dotyczące codziennego funkcjonowania Studenta, o których Asystent powinien wiedzieć, żeby lepiej Wam się współpracowało? (na przykład Student choruje 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 Studenta sytuacji. Proszę opisać poniżej:  
.....  
.....  
.....

### **III. Inne ważne zasady współpracy Studenta z Asystentem**

1. Jeżeli Student podróżuje razem z Asystentem środkami komunikacji miejskiej lub taksówką, koszty podróży pokrywa Student.
2. 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.
3. Jeśli z ważnych powodów Asystent nie może pomóc Studentowi o wcześniej umówionej porze, to postara się, o zastępstwo innego Asystenta. Jeśli sprawa, w której miał pomagać Asystent może być załatwiona w innym terminie, to Asystent uzgodni ze Studentem inny termin wsparcia.
4. Asystent może pomagać Studentowi jednego dnia nie dłużej niż przez 12 godzin.
5. Student musi szanować czas Asystenta i pojawiać się punktualnie na umówione spotkania.
6. Asystent prowadzi dziennik swojej pracy. Student musi podpisywać się w tym dzienniku pod każdą wykonaną usługą.
7. Asystent nie pomaga osobom, które są pod wpływem alkoholu, narkotyków i tego typu środków. Student musi być trzeźwy podczas korzystania ze wsparcia Asystenta.
8. Asystent zastrzega sobie prawo do odmowy świadczenia wsparcia na rzecz Studenta w poniższych sytuacjach:



.....  
.....

#### **IV. Nieporozumienia z Asystentem, zmiany w kontrakcie i zmiany Asystenta:**

1. Jeśli zaistnieją jakieś nieporozumienia między Studentem a Asystentem, to powinni oni spróbować sami spokojnie się porozumieć.
2. Jeśli Student ma bardzo ważne powody, może zwrócić się do Opiekuna Projektu o zmianę Asystenta. Proszę korzystać z takiej możliwości rozważnie. Prośba o zmianę Asystenta musi być na piśmie. Student musi napisać, dlaczego chce zmienić Asystenta. Jeśli Opiekun Projektu będzie uważał/ła, że te powody nie są prawdziwe i ważne, to nie będzie mógł/mogła przyznać Studentowi nowego Asystenta.

Numer telefonu Opiekuna projektu:.....

Opiekun Projektu pracuje na **Politechnice Krakowskiej**.

3. Jeśli w trakcie korzystania ze wsparcia Asystenta zmieniają się potrzeby Studenta, to ten kontrakt będzie można zmienić, na przykład dopisać nowe czynności, w których Asystent ma wspierać Studenta. O zmianę kontraktu Student musi poprosić Asystenta. Na zmianę kontraktu muszą się zgodzić wszystkie osoby, które go podpisały.
4. Jeśli Asystent zrezygnuje z pracy, to w ciągu 2 tygodni Uczelnia zaproponuje Studentowi nowego Asystenta.
5. Z nowym Asystentem Student będzie musiał podpisać nowy kontrakt.

.....  
Podpis Studenta

.....  
Podpis Asystenta

.....  
Podpis upoważnionego przedstawiciela Uczelni



Załącznik nr 2

## KARTA ZGŁOSZENIA DLA STUDENTA/DOKTORANTA

FORMULARZ PROSIMY UZUPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ „X”

Informacje podstawowe:			
Imię i nazwisko			
PESEL			
E-mail		Telefon	
Adres zamieszkania	Ulica		
	Numer domu		
	Numer lokalu		
	Kod pocztowy		
	Miejscowość		
	Gmina		
	Powiat		
Województwo			
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	
Nazwa uczelni			
Wydział			
Kierunek studiów			
Studia	<input type="checkbox"/> licencjackie	<input type="checkbox"/> magisterskie	<input type="checkbox"/> doktoranckie
Semestr studiów			
Tryb studiów	<input type="checkbox"/> Dzienny		<input type="checkbox"/> Zaoczny

Informacje o kandydacie:		
Uważam siebie za osobę ze spektrum autyzmu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Zdiagnozowano u mnie spektrum autyzmu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jeśli TAK to jaki stopień	<input type="checkbox"/> Lekki  <input type="checkbox"/> Umiarkowany	



	<input type="checkbox"/> Znaczny	
Korzystałem z pomocy psychologa / specjalisty w związku ze spektrum autyzmu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Korzystam z Indywidualnej Organizacji Studiów	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Korzystam z innej formy wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami lub dla osób ze specjalnymi potrzebami w zakresie studiowania	<input type="checkbox"/> TAK – jakiej? ..... ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> NIE
Mam jednocześnie inną niepełnosprawność	<input type="checkbox"/> TAK – jaką? ..... .....	<input type="checkbox"/> NIE

Jakiego wsparcia potrzebuję od asystenta studenta z ASD?	TAK	NIE
Wsparcie w zrozumieniu komunikatów przekazywanych przez pracowników administracji uczelni /dziekanat/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wsparcie w przedstawieniu swoich potrzeb pracownikom administracji uczelni /dziekanat/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wsparcie przy zrozumieniu treści przekazywanych podczas zajęć	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wsparcie w zrozumieniu komunikatów przekazywanych przez wykładowców	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wsparcie w przedstawieniu swoich potrzeb wykładowcom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wsparcie w kontaktach z innymi studentami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wsparcie przy rozwiązywaniu konfliktów i nieporozumień	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wsparcie przy organizacji pracy własnej związanej ze studiowaniem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



W czym jeszcze potrzebuję wsparcia w związku ze studiami?	
---	--

<b>Chcę wskazać kandydata na swojego asystenta:</b>		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jeśli TAK proszę podać jego dane:	Imię		
	Nazwisko		
	e-mail		
	Telefon		



Załącznik nr 3

pieczętka jednostki organizacyjnej sporządzającej umowę

## UMOWA ZLECENIA NR .....

zawarta w dniu ..... r. w Krakowie, pomiędzy Politechniką Krakowską im. Tadeusza Kościuszki z siedzibą przy ul. Warszawskiej 24, 31-155 Kraków, reprezentowaną przez:

.....

działającym w tym zakresie na podstawie pełnomocnictwa Rektora Politechniki Krakowskiej z kontrasygnatą finansową - .....\*\*, zwaną dalej Zleceniodawcą,

a

Panem/Panią\* ..... zamieszkałym/zamieszkałą\* w ..... ul. ...., PESEL ..... /numer paszportu i data urodzenia w przypadku obcokrajowców/\* zwanym dalej Zleceniobiorcą.

### § 1

1. Zleceniodawca powierza (zleca), a Zleceniobiorca przyjmuje do wykonania na rzecz Zleceniodawcy następujące prace:

.....

.....

.....

(podać szczegółowy zakres prac)

W celu realizacji niniejszej umowy strony przewidują możliwość odbycia podróży. Zwrot kosztów podróży nastąpi na podstawie przepisów wewnętrznych PK dotyczących wyjazdów służbowych pracowników PK oraz wyjazdów osób niebędących pracownikami PK na obszarze kraju. Tak/nie\*

- Prace objęte powyższą umową spełniają warunki prawa autorskiego. Tak/nie\*
- Powyższe prace nie wchodzi w zakres prowadzonej przez Zleceniobiorcę działalności gospodarczej oraz w zakres obowiązków służbowych realizowanych w ramach stosunku pracy z Politechniką Krakowską.

### § 2

- Zleceniobiorca zobowiązuje się wykonać prace określone w § 1 ust. 1 w terminie od dnia..... do dnia ..... r.
- Zleceniobiorca, będący pracownikiem Politechniki Krakowskiej, zobowiązuje się wykonać prace poza obowiązującym go czasem pracy wynikającym ze stosunku pracy.
- Za terminowe i bezusterkowe wykonanie prac wymienionych w § 1 ust. 1, stanowiących przedmiot niniejszej umowy, Zleceniobiorca otrzyma wynagrodzenie określone w następujący sposób: stawka godzinowa ..... x liczba godzin ..... = ..... złotych (słownie: ..... złotych).



4. Wynagrodzenie będzie płatne w terminach 5 lub 15, lub 25 dnia miesiąca, po przedstawieniu przez Zleceniobiorcę rachunku ze wskazaniem liczby godzin wykonywania zlecenia.
5. Wynagrodzenie wypłacane jest za prace wykonywane w okresach jednomiesięcznych, w wysokości odpowiadającej iloczynowi stawki godzinowej określonej w ust. 3 i liczby godzin faktycznego wykonywania zlecenia w danym miesiącu.
6. Wynagrodzenie z tytułu niniejszej umowy Zleceniodawca przekaże Zleceniobiorcy na rachunek bankowy, wskazany przez niego na rachunku.

**§ 3**

7. Zleceniobiorca zapłaci Zleceniodawcy kary umowne, w przypadku:
  - a) zwłoki w należyтым wykonaniu umowy w wysokości 0,1% wynagrodzenia, o którym mowa w § 2 ust. 3, za każdy dzień zwłoki,
  - b) rozwiązania przez Zleceniodawcę umowy z przyczyn leżących po stronie Zleceniobiorcy, w szczególności w związku z nienależyтым wykonywaniem umowy, w wysokości 10% wynagrodzenia, o którym mowa w § 2 ust. 3.
8. Kary, o których mowa w ust. 1 lit. a) zostaną potrącone z wynagrodzenia należnego Zleceniobiorcy. W przypadku kary, o której mowa w ust. 1 lit. b) – Zleceniobiorca zapłaci karę umowną w terminie 14 dni od daty doręczenia żądania zapłaty.

**§ 4**

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy mogą być dokonywane wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu, za zgodą Zleceniodawcy i Zleceniobiorcy.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową będą mieć zastosowanie obowiązujące przepisy, w szczególności Kodeksu cywilnego.
3. Ewentualne spory wynikające z niniejszej umowy będą rozpatrywane przez sąd właściwy dla siedziby Zleceniodawcy.

**§ 5**

Umowa została zawarta w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla Zleceniodawcy i jednym dla Zleceniobiorcy.

**Umowę zawarto zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych z późn. zm. na podstawie:**

- art. 11 ust. 1 pkt 3 – usługi badawcze lub rozwojowe\*,
- art. 2 ust. 1 pkt 1 – usługi o wartości mniejszej niż 130 000 zł (bez podatku VAT)\*,
- art. 11 ust. 5 pkt 1 i 2 – usługi z dziedziny nauki lub kultury\*.

**ZLECENIODAWCA**

**Kwestor lub osoba**

**ZLECENIOBIORCA**

**upoważniona\*\***

.....

pieczęć i podpis osoby upoważnionej

.....

pieczęć i podpis

.....

czytelny podpis

*Stwierdzam, że zakres prac wynikający z niniejszej umowy zlecenia nie należy do obowiązków Zleceniobiorcy, wynikających ze stosunku pracy na PK.*

.....





*podpis bezpośredniego przełożonego*

**Oświadczenie Zleceniobiorcy:**

1. jestem zatrudniony(a)\* w (nazwa zakładu pracy): .....  
 a. otrzymuję wynagrodzenie ze stosunku pracy powyżej/poniżej\* minimalnego wynagrodzenia,  
 b. przebywam na urlopie bezpłatnym, macierzyńskim, rodzicielskim, wychowawczym\*: w terminie .....
2. prowadzę działalność gospodarczą TAK/NIE  
 a. opłacam składki w wysokości 30 % prognozowanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia\*  
 b. opłacam składki w wysokości 60 % prognozowanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia\*
3. jestem emerytem (nr ewidencyjny emerytury) .....
4. jestem rencistą (nr ewidencyjny renty) ..... grupa inwalidzka.....
5. jestem zatrudniony(a)\* na umowę zlecenia, od której opłacana jest miesięcznie obowiązkowa składka na ubezpieczenie społeczne od wynagrodzeń powyżej minimalnego wynagrodzenia.  
  
 Okres, na jaki została zawarta umowa: .....\*
6. jestem/nie jestem\* studentem szkoły wyższej lub uczniem szkoły ponadpodstawowej\*.
7. jestem członkiem ..... Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

**Dane identyfikacyjne do ZUS:**

/wypełniają zleceniobiorcy, niebędący pracownikami PK/

Nazwisko, imiona: .....

Nazwisko rodowe: .....

Data urodzenia: .....

NIP/PESEL: ...../.....

Adres zamieszkania: ..... kod pocztowy.....

Gmina: .....

Oświadczam, że wnoszę/nie wnoszę\* o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym.

Oświadczam, że wnoszę/nie wnoszę\* o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.



Potwierdzam powyższe dane i zobowiązuje się w terminie 7 dni zgłosić każdą zaistniałą zmianę w Dziale Spraw Osobowych i Socjalnych PK oraz upoważniam DSOiS do podpisywania w moim imieniu dokumentów zgłoszeniowych przekazywanych do ZUS (ZUS-ZUA, ZUS- ZZA, ZUS-ZWUA).

ZLECENIOBIORCA

.....  
czytelny podpis

**Oświadczenie Zleceniobiorcy:**

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią zamieszczonego w Biuletynie Informacji Publicznej Zarządzenia Rektora Politechniki Krakowskiej w sprawie wprowadzenia na Politechnice Krakowskiej pracowniczych planów kapitałowych.

ZLECENIOBIORCA

.....  
czytelny podpis

Powyższe prace realizowane przez Zleceniobiorcę, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów w sprawie szczegółowych zasad gospodarki finansowej uczelni publicznych, płatne są z funduszu:

1. dydaktycznego – studia stacjonarne\*, niestacjonarne\*, podyplomowe\*, inne .....
2. badawczego (nr tematu .....)\*,
3. pionu kierownictwa PK\*, wydziałowego\*, instytutowego\*, innego .....
4. pomocy materialnej dla studentów\*.

.....  
podpis dysponenta środków

\* niepotrzebne skreślić

\*\* Kwesor kontrasygnuje umowy o wartości równej lub większej niż 130 000 zł (bez podatku VAT), w przypadku umów o wartości poniżej 130 000 zł (bez podatku VAT) umowę kontrasygnuje pracownik ds. obsługi finansowej jednostek – limity (w przypadku środków dydaktycznych), pracownicy Zespołu ds. Rozliczeń Projektów Międzynarodowych (w przypadku środków w ramach projektów strukturalnych i międzynarodowych), pracownicy Działu Badań Naukowych (w przypadku środków związanych z finansowaniem nauki lub pochodzących z umownej działalności badawczej)



Załącznik nr 4

## POROZUMIENIE WOLONTARIACKIE

zawarta w ..... w dniu ..... roku, pomiędzy :

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

zwanym w dalszej części umowy „Wolontariuszem”

a

..... (nazwa i dane Uczelni), reprezentowanym przez  
przez .....,

zwana w dalszej części umowy „Korzystającym”

### § 1

1. Korzystający zleca, a Wolontariusz zobowiązuje się do wykonania usługi w ramach

.....  
.....

Zakres wykonywanych zadań obejmuje:

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

Forma kontaktu jest uzależniona od charakteru przedmiotu niniejszej umowy

### § 2

1. Wolontariusz wykona kompleksowo zadania w okresie od ..... do ..... w  
wymiarze ..... godzin

### § 3

1. Wolontariusz oświadcza, że posiada wymagane kwalifikacje do wykonania przedmiotu porozumienia.
2. Wolontariusz wykona zadania osobiście i bez nadzoru Korzystającego.
3. Wolontariusz zobowiązuje się do wykonania przedmiotu porozumienia z najwyższą starannością, zgodnie z najlepszą swoją wiedzą i posiadanymi kwalifikacjami.
4. Wolontariusz odpowiada za naprawienie wyrządzonej Zamawiającemu lub osobom trzecim szkody wynikłej z niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu niniejszego porozumienia.
5. Wolontariusz wykona zadania będące przedmiotem niniejszego porozumienia nieodpłatnie.
6. Zakres czasowy wykonywanych zadań odpowiada ..... godzinom zegarowym.
7. Wartość wykonanych zadań wyceniona jest na .....zł brutto brutto za godzinę, tym samym całkowita wartość wykonanych zadań wyniesie .....zł brutto brutto.
8. Wykonane zadania Wolontariusz udokumentuje Kartą Ewidencji Czynności – Załącznik nr 1 oraz



oświadczenie wolontariusza.

### § 5

1. Wolontariusz zobowiązuje się zachować poufność wszelkich informacji dotyczących Projektu, w tym w szczególności dotyczących spraw finansowych, postanowień umownych, własności intelektualnej, usług, zatrudnienia, procedur, know-how. Powyższe postanowienie nie obejmuje przypadków, gdy informacje poufne zostały rozpowszechnione do publicznej wiadomości lub muszą być przekazane lub ujawnione z mocy prawa lub na podstawie decyzji kompetentnego organu lub wykorzystywane są przez Korzystającego w celach związanych z wykonywaniem niniejszej umowy.
2. Wszelkie dokumenty dotyczące Projektu mogą być wykorzystywane przez Wolontariusza wyłącznie w celu realizacji zadań wynikających z niniejszego porozumienia.
3. W przypadku rozwiązania niniejszego porozumienia, Wolontariusz zobowiązany jest zwrócić zamawiającemu – najpóźniej w dniu rozwiązania porozumienia – wszelkie materiały i dokumenty dotyczące Projektu.

### § 6

W przypadku niewykonania usługi w terminie, wykonania jej wadliwie lub w sposób nienależyty, Korzystający ma prawo do zakończenia współpracy z Wolontariuszem w trybie natychmiastowym bez konieczności zapłaty jakiegokolwiek odszkodowania na rzecz Wykonawcy.

### § 7

Wszelkie zmiany i uzupełniania niniejszego porozumienia mogą być dokonane jedynie pisemnie w formie aneksu do porozumienia, pod rygorem nieważności.

### § 8

W sprawach nieuregulowanych niniejszym porozumieniem, a dotyczących jego przedmiotu, mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

### § 9

Porozumienie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron

.....

**Korzystający**

.....

**Wolontariusz**



Załącznik nr 5

**KARTA EWIDENCJI CZYNNOŚCI**

Tytuł projektu:

Imię i nazwisko:

Zajmowane stanowisko:.....

Miesiąc /  
rok.....

Dzień:	Czas pracy:	Liczba godzin:	Zadania:
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			



20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			
Suma:			

\_\_\_\_\_  
podpis Wolontariusz

\_\_\_\_\_  
podpis osoby upoważnionej  
do reprezentowania  
Korzystającego