

## **Regulamin pracy i pobytu doktorantów pracujących w Instytucie Paleobiologii PAN**

### Postanowienia organizacyjne

1. Doktoranci zobowiązani są do zapoznania się z niniejszym regulaminem oraz przepisami BHP oraz przestrzegania zasad i przepisów zamieszczonych w tych dokumentach.
2. Bezpośrednim przełożonym doktorantów jest opiekun/promotor, będący pracownikiem naukowym Instytutu Paleobiologii PAN, zwanym dalej w skrócie IP PAN. Podlegają oni także kierownikowi zespołu badawczego, w którym pracują oraz dyrektorowi IP PAN.
3. Dane i materiały naukowe uzyskane podczas pracy w IP PAN pozostają własnością IP PAN. Doktoranci mogą wykorzystywać pozyskane dane i materiały za zgodą opiekuna/promotora, z afiliacją IP PAN.
4. Doktoranci mogą występować o fundusze na realizację projektów badawczych po uzgodnieniu zasad współautorstwa publikacji i po uzyskaniu zgody opiekuna/promotora i dyrektora IP PAN.
5. Doktoranci zobowiązani są do dbania o powierzone im mienie stanowiące własność IP PAN i używania go zgodnie z przeznaczeniem. W przypadku stwierdzenia zaniedbań w tym zakresie osoba odpowiedzialna może być obciążona kosztami naprawienia szkód wynikających z tych zaniedbań.
6. Ewentualne problemy organizacyjne, techniczne lub zdrowotne związane z wykonywaną pracą powinny być niezwłocznie zgłaszane opiekunowi/promotorowi.
7. Niedopuszczalne jest używanie nielegalnego oprogramowania komputerowego.
8. Zabronione jest spożywanie w IP PAN napojów alkoholowych oraz zażywanie innych środków odurzających.
9. Przed zakończeniem pracy w IP PAN doktoranci zobowiązani są rozliczyć się z pobranego sprzętu i wypożyczonych książek poprzez przedłożenie opiekunowi/promotorowi wypełnionej i podpisanej karty obiegowej.

### Ubezpieczenie doktorantów

Uczestnicy studiów doktoranckich w IP PAN, nie posiadający stałego źródła utrzymania (zatrudnienia na podstawie umowy o pracę) i nie pozostający na wyłącznym utrzymaniu osoby podlegającej ubezpieczeniu (rodziców, opiekunów - tylko do 26 roku życia; współmałżonków) są zgłaszani do ubezpieczenia zdrowotnego ZUS na podstawie oświadczenia doktoranta o nie podleganiu ubezpieczeniu z innego tytułu (zał. nr 1 do regulaminu) oraz wypełnionej deklaracji ZUS ZZA.

Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego jest warunkiem bezpłatnego korzystania z opieki medycznej.

Doktoranci za których są odprowadzane składki na ubezpieczenie zdrowotne ZUS otrzymują co miesiąc dokument RMUA.

### Delegacje krajowe i zagraniczne

Doktorant IP PAN może ubiegać się o zwrot kosztów podróży i innych, uzasadnionych względami naukowymi, kosztów.

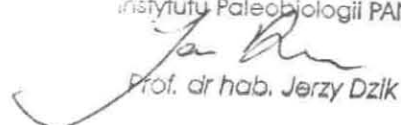
Podstawą do ubiegania się o zwrot poniesionych kosztów jest zawarcie umowy zlecającej wyjazd (wzór umowy - zał. nr 2) oraz złożenie rozliczenia kosztów podróży (wzory rozliczeń - zał. 3 i 4). Do rozliczenia załącza się dokumenty potwierdzające dokonanie wydatków: bilety, rachunki lub faktury wystawione na IP PAN, inne dokumenty rozliczeniowe.

W przypadku konieczności wcześniejszej wypłaty zaliczki na wyjazd lub wpłaty wpisowego bądź innych należności związanych z realizacją zadania, doktorant składa do administracji odpowiednie pismo zawierające informacje niezbędne do wypłacenia zaliczki bądź dokonania przelewu bankowego lub operacji kartą kredytową.

Regulamin wykorzystania materiałów naukowych do prac magisterskich i doktorskich  
oraz do publikacji

1. Oryginały wszelkich materiałów naukowych zebrane przez doktorantów stanowią własność IP PAN i zostają przekazane za pośrednictwem opiekuna/promotora do kolekcji bądź archiwum IP PAN.
2. Materiały naukowe zebrane samodzielnie przez doktoranta mogą być wykorzystane przez niego w niepublikowanej pracy doktorskiej z adnotacją, że zostały wykonane w IP PAN i pod czym kierunkiem. Zakres wykorzystania do pracy materiałów naukowych zebranych w projektach współautorskich musi być uzgodniony z kierownikiem tematu/projektu badawczego.
3. Strona tytułowa prac doktorskich powinna zawierać adnotację, że dana praca została wykonana w IP PAN oraz informację kto jest jej promotorem.
4. Publikacja materiałów zebranych przez doktoranta może nastąpić we współpracy z opiekunem/promotorem pracy z ramienia IP PAN. Samodzielne opublikowanie zebranych materiałów może nastąpić tylko po wcześniejszym uzyskaniu pisemnej zgody opiekuna/promotora i dyrektora IP PAN.

DYREKTOR  
Instytutu Paleobiologii PAN



Prof. dr hab. Jerzy Dzik

**OŚWIADCZENIE DOKTORANTA**

I. Oświadczam, że:

1. nie podlegam ubezpieczeniu jako członek rodziny ubezpieczonego opłacającego składkę lub za którego jest opłacana składka (np. rodzica lub współmałżonka),
2. nie pozostaję w stosunku pracy, stosunku służbowym, nie prowadzę działalności gospodarczej objętej ubezpieczeniem społecznym,
3. nie jestem zatrudniony na umowę zlecenie,
4. nie pobieram świadczeń emerytalno-rentowych z ubezpieczenia społecznego,
5. nie pobieram stypendium sportowego,
6. nie pobieram renty socjalnej, zasiłku stałego, zasiłku stałego wyrównawczego lub gwarantowanego zasiłku okresowego z pomocy społecznej,
7. nie jestem uprawniony do pobierania świadczeń alimentacyjnych,
8. nie jestem osobą bezrobotną,
9. nie jestem rolnikiem ani pracującym domownikiem rolnika w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników.
10. nie podlegam obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z pozostałych tytułów wymienionych w art.66 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

.....  
(czytelny podpis studenta składającego oświadczenie)

II. Oświadczam, że zgłaszani przeze mnie następujący członkowie mojej rodziny, nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu, (jednego z wymienionych w pkt. I) ani nie zostali zgłoszeni do ubezpieczenia zdrowotnego przez innych członków rodziny.

L.p.	Nazwisko i imię	stopień pokrewieństwa	data urodzenia

III. Oświadczam, że w przypadku zaistnienia którejkolwiek okoliczności wymienionej w pkt. I, a tym samym powstania innego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego mojej osoby bądź zgłoszonych przeze mnie członków rodziny, powiadomię Uczelnię o tym fakcie w terminie do 7 dni od daty jego powstania, pod rygorem odpowiedzialności z tego tytułu.

.....  
(czytelny podpis studenta składającego oświadczenie)

IV. Oświadczam, że w przypadku zmiany danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym do ubezpieczenia zdrowotnego, powiadomię Uczelnię o tym fakcie w terminie do 7 dni od daty powstania zmiany lub uzyskania dokumentu potwierdzającego tę zmianę, pod rygorem odpowiedzialności z tego tytułu.

.....  
(czytelny podpis studenta składającego oświadczenie)

UMOWA Nr ...../.....

zawarta w dniu ..... pomiędzy:  
Instytutem Paleobiologii PAN reprezentowanym przez Prof. dr hab. Jerzego Dzika zwanym dalej  
Zleceniodawcą  
a Panią/Panem

.....  
zamieszkałą/ym\*.....  
legitymującą/ym się dowodem osobistym seria ..... numer ....., zwaną/nym\* dalej  
Wykonawcą o następującej treści:

## § 1

W związku z realizacją zadania

.....  
(źródło finansowania .....)

Zleceniodawca kieruje Wykonawcę do udziału w:

.....  
w dniach .....w celu

.....  
(akceptowany środek transportu)

## § 2

1. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania zadania, o którym mowa w § 1.
2. Zleceniodawca zwróci Wykonawcy koszty podróży i pobytu, zgodnie z przepisami określającymi wysokość oraz warunki ustalania należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju lub poza jego granicami, do wysokości dofinansowania przyznanego przez Zleceniodawcę.
3. Wykonawca jest zobowiązany przedstawić Zleceniodawcy rozliczenie kosztów podróży i pobytu, dokonane zgodnie z przepisami wskazanymi w ust.2, w terminie 14 dni od zakończenia podróży. Rachunki i faktury powinny być wystawione na: Instytut Paleobiologii PAN, ul. Twarda 51/55, 00-818 Warszawa, NIP 525 00 09 329.

## § 3

Wszelkie zmiany treści umowy wymagają formy pisemnej.

## § 4

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego.

## §5

Sprawy wynikłe na tle niniejszej umowy rozstrzygał będzie sąd właściwy miejscowo dla Zleceniodawcy.

## § 6

Umowę sporządzono w dwóch egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

.....  
Wykonawca

.....  
Opiekun naukowy

.....  
Zleceniodawca

# RACHUNEK KOSZTÓW KRAJOWEJ PODRÓŻY SŁUŻBOWEJ DO UMOWY NR .....

..... (imię i nazwisko)	..... (cel wyjazdu)
..... (jednostka organizacyjna)	..... (źródło finansowania)

WYJAZD			PRZYJAZD			Środki lokomocji	Koszty przejazdu
Miejscowość	data	godzina	miejscowość	data	godzina		
Sprawdzono pod względem merytorycznym oraz stwierdzono wykonanie zadania						<b>Razem:</b>	
..... (data, podpis i pieczęć)			..... (data, podpis)				
Ryczałt na dojazdy							
Razem przejazdy, dojazdy							
Diety							
Noclegi wg rachunków							
Noclegi-ryczałt							
Inne wydatki wg rachunków							
Ogółem do wypłaty:							
Słownie złotych:							
..... (data)				Niniejszy rachunek przedkładam			
..... (data)				..... (podpis delegowanego)			
<b>ZATWIERDZAM</b>							
Sprawdzono pod względem formalno-rachunkowym			Gł księgowy			Dyrektor	
..... (data) .....			..... (data) .....			..... (data) .....	
..... (podpis)			..... (podpis)			..... (podpis)	
Kwituje odbiór ..... zł/gr							
Słownie: ..... zł/gr							
..... (data)				..... (podpis delegowanego)			

ROZLICZENIE KOSZTÓW PODRÓŻY POZA GRANICAMI KRAJU DO UMOWY .....						
1. Czas podróży służbowej:			2. Czas pobytu poza granicami kraju:			
3. Miejscowości docelowe:						
4. Zestawienie kosztów w walucie obcej:					6. Rozliczenie w walucie obcej: zaliczka: _____ wydatki: _____ do wypłaty: _____ do zwrotu: _____	
Lp.	Wyszczególnienie	Waluta	Ilość	Kwota		Wartość
1	Diety					7. Rozliczenie w walucie polskiej: zaliczka: _____ wydatki: _____ do wypłaty: _____ do zwrotu: _____
2	Noclegi					
3	Przejazdy					
4	Dojazdy i usługi tragarzy					
5	Inne					
Razem:						8. Zatwierdzam rozliczenie:  _____ podpis    _____ data    _____ podpis
5. Zestawienie kosztów w walucie polskiej:						
Lp.	Wyszczególnienie		Ilość	Kwota	Wartość	
1	Diety					
2	Inne <i>przejazdy</i>					
Razem:						
Data _____			9. Kwituję odbiór:			
Podpis delegowanego _____			waluty polskiej: _____		waluty obcej: _____	
			słownie: _____		słownie: _____	
			_____	_____	_____	
			data	podpis	data      podpis	



Wypłacono:	Zaliczkę w walucie obcej _____	Pokwitowanie wypłaty zaliczki
Data i podpis kasjera	i w złotych _____ otrzymałem i zobowiązuję się rozliczyć z niej w terminie 14 dni od zakończenia podróży  _____	
	Imię i nazwisko delegowanego _____	Data i podpis delegowanego _____