………………………

Nazwisko i imię

………………………………

Dokładna nazwa banku



Załącznik nr 4 do zarządzenia nr 75/XV R/2015 Rektora UMW z dnia 19 października 2015 r.

Wrocław, dnia r.

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

Akceptuję do wypłaty



Numer konta

**RACHUNEK**

**za wykonanie prac na podstawie umowy-zlecenia**

Dla Uniwersytetu Medycznego zgodnie z umową nr ............................... z dnia ………………………

za prowadzenie zajęć ………………………………………..………….…………………………….

**(przedmiot, forma zajęć, rok studiów, wydział,)**

liczba godzin x stawka na ogólną kwotę zł.

(słownie: …………………………………………………………………………………….. złotych)

**Oświadczenie do celów podatkowych**

Dane osobowe: Miejsce zamieszkania:

Imię ojca: Gmina/dzielnica

Imię matki: Ulica

Data urodzenia: Kod pocztowy

Nr PESEL Miejscowość

**Telefon kontaktowy** Urząd Skarbowy

**Oświadczam, że jestem ujęty/a w rejestrze tak / nie\*\***

**bezrobotnych**

**Pobieram emeryturę/rentę** Nr świadczenia:

Pracuję / studiuję \* w wymiar etatu

Nie prowadzę działalności gospodarczej w zakresie wyżej wymienionych prac. Potwierdzam, że powyższe dane zgodne są ze stanem faktycznym. Odpowiedzialność karno-skarbowa za podanie danych niezgodnych *z* prawdą jest mi znana. **\* nie potrzebne skreślić**

……………………………………….

**data, podpis Zleceniobiorcy**

Stwierdza się, że prace objęte powyższym rachunkiem zostały wykonane osobiście przez Zleceniobiorcę zgodnie z zawartą umową. Sprawdzono pod względem merytorycznym:

liczba godzin…………………. x stawka……………….na ogólną kwotę…………………………zł.

(słownie złotych) ……..

…………………………………………....

Data. Podpis i pieczęć

kierownika jednostki administracyjnej UMW