**OŚWIADCZENIE O NIEWYKONYWANIU UMOWY ZLECENIE**

**NR ………………………. Z DNIA ………………..**

**Imię i nazwisko Zleceniobiorcy: ………………………………….…………………………………..**

Na podstawie § 4 ust.1 b umowy zlecenie nr ……………….………… z dnia ……………………….…………..

niniejszym oświadczam, iż w miesiącu ……………………..……….………… nie wykonywałem/wykonywałam

na rzecz Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu jakichkolwiek czynności

będących przedmiotem świadczenia wynikającego z wyżej wskazanej umowy.

Data ……………………… Podpis…………………………..