**OŚWIADCZENIE O NIEWYKONYWANIU UMOWY ZLECENIA Z NR……………….DNIA ………………..**

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

Na podstawie § 4 ust.1 b umowy zlecenia 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…………………………..