**Załącznik nr 4l**

Nazwisko wystawcy rachunku...................................................................................................................

Imiona: 1. ............................................................. 2. ..............................................................................

Imię ojca .............................................................. Imię matki .................................................................

Miejsce urodzenia............................................. data urodzenia...............................................................

PESEL……………………….…………………… NIP ……………………………………………...

Miejsce zamieszkania: miejscowość …………….…………………………………………….........

ulica ................................................................................. nr domu ............ nr mieszkania ......................

Kod pocztowy..............................................................................................................................

Telefon kontaktowy……………………………….……………..……………………………………..

Nazwa i adres Urzędu Skarbowego……………………………………………………….………….………………………………

**R A C H U N E K**

**dla Uniwersytetu Medycznego im Karola Marcinkowskiego w Poznaniu**

za ..................................................................................................................................................

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

wg umowy zlecenia/o dzieło Nr ………….…. z dnia .................................................................

Wykłady…………………… po ............. . -zł =………….

Seminaria…………………... po .............. -zł =………….

Ćwiczenia………………….. po ............... -zł =………….

Egzamin………………………………………………

Inne……………………………………………………

Razem:………………………..

Słownie złotych: ........................................................................................................................

Nr rachunku bankowego …………………………………..…………………............................

Nazwa banku …………………….…………………………………….………………………..

Zleceniobiorca, wykonawca, który nie jest pracownikiem Uniwersytetu Medycznego oświadcza, że

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

(jest zatrudniony – gdzie i czy zarabia powyżej/poniżej najniższego wynagrodzenia, lub jest emerytem, rencistą, studentem powyżej/poniżej 26 roku życia)

……………………………………….

data i podpis wystawcy

Sprawdzono pod względem merytorycznym.

Stwierdzam wykonanie i przyjęcie pracy zgodnie z warunkami umowy.

Oświadczam jednocześnie, że zlecona praca nie należy do obowiązków wynikających ze stosunku pracy i wykonana została poza obowiązującym czasem pracy.

……………………………….……..

data i podpis przyjmującego pracę

Sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym

…………………………………..

data i podpis