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

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i wdrażany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, zgodnie z umową o dofinansowanie nr POWR.03.05.00-00-Z068/18