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 udział w stażu realizowanym w ramach projektu „Uniwersytet z Misją - Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu”

wg umowy stażowej Nr ……. z dnia .....

Godziny stażowe rozliczane zgodnie z kartą czasu pracy: ……h po ..... . -zł

Razem:…….. zł

Słownie złotych: .....

Nr rachunku bankowego: ……

Nazwa banku: ……

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