*Załącznik Nr 3*

*do Zarządzenia Nr 39/2020/2021*

*Rektora UKW*

*z dnia 29 grudnia 2020 r.*

|  |
| --- |
|  |

JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA/KOMÓRKA ORGANIZACYJNA **UKW BYDGOSZCZ**

(pieczęć/wpisać nazwę jednostki UKW i numer telefonu)

Bydgoszcz, dnia .........................................................................

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

Tytuł / stopień, imię i nazwisko

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

PESEL

**RACHUNEK** częściowy, końcowy\* dla UKW (bez kosztów autorskich)

Za wykonanie czynności zgodnie z umową ZLECENIA Nr ................................. z dnia ............................. (rejestr zgodny z art. 4 pkt.8 PZP)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| M-c /Rok | Ilość godzin | Stawka | Kwota | Opis czynności/zadania |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | RAZEM : |  | …………………………………………………………………………… |

kwota słownie

Wynagrodzenie z tytułu zawartej umowy proszę przekazać:

□ na mój osobisty rachunek bankowy o numerze (wypełnić)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

□ gotówką w kasie banku Dającego zlecenie (tylko w przypadku braku konta w banku)

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń (art. 233§ 6 kk). Przyjmuję pełną odpowiedzialność i konsekwencje podatkowe za fakty niezgodne z oświadczeniem. Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem. W przypadku zmiany jakichkolwiek danych zobowiązuję się do natychmiastowego pisemnego poinformowania Działu Płac UKW. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że nieprawidłowe wypełnienie oraz nieterminowe złożenie oświadczenia o zmianie danych osobowych oraz sytuacji zawodowej może uniemożliwić poprawną i terminową realizację wypłaty lub spowodować nieprawidłowości w dokumentacji zgłoszeniowej względem ZUS i US, co może skutkować koniecznością korekty i uregulowaniem należnych zobowiązań (w tym odsetek), którymi zostanę obciążony/a.

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

**Przyjmujący zlecenie**

**Stwierdzam wykonanie i przyjęcie prac zgodnie z umową** ................................... ............................................................

data podpis i pieczęć

**Stwierdzono pod względem merytorycznym i formalnym** ................................... .............................................................

data podpis i pieczęć

|  |
| --- |
|  |

Zatwierdzono do wypłaty w ciężar kosztów

…………………………. ………………………………………………………………

podpis i pieczęć Kwestor podpis i pieczęć Rektor, Kierownik jednostki organizacyjnej, Kanclerz\*

**Sprawdzono pod względem rachunkowym:** ………………………. ………………………………….

data podpis i pieczęć