*Załącznik Nr 11*

*do Zarządzenia Nr 66/2018/2019*

*Rektora UKW*

*z dnia 23 września 2019 r.*

|  |
| --- |
|  |

JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA/KOMÓRKA ORGANIZACYJNA  **UKW BYDGOSZCZ**

(pieczęć/wpisać nazwę jednostki UKW i numer telefonu)

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

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

Tytuł / stopień, imię i nazwisko

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

PESEL

………………………………………………………………………………..

Nr ewidencyjny

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

Za wykonanie dzieła zgodnie z umową o dzieło Nr ................................................. z dnia .................................... (rejestr zgodny z art. 4 pkt.8 PZP)

1. ………………………………………………………………………………………………….. ……………………………zł

2. ………………………………………………………………………………………………….. ……………………………zł

|  |  |
| --- | --- |
| Razem | zł |

(słownie : .............................................................................................................................................................................)

Wynagrodzenie z tytułu zawartej umowy proszę przekazać:

□ na mój osobisty rachunek bankowy o numerze (wypełnić)

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

□ gotówką w kasie banku Zamawiającego (tylko w przypadku braku konta w banku)

\* niepotrzebne skreślić

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 zamówienie**

**Stwierdzam wykonanie oraz przekazanie dzieła**  ................................... ............................................................

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