Załącznik nr 3 do Zarządzenia nr 39 Rektora WUM z dnia 19.04.2017

Warszawski Uniwersytet Medyczny

..... Warszawa, dnia |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|
Kod i pieczęć jednostki organizacyjnej, na rzecz której realizowana jest umowa

RACHUNEK nr |__|__|__|

za okres od |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__| **do** |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|

..... Zatrudniony w WUM : Tak □ Nie □
nazwisko i imię wystawcy rachunku

.....
adres zamieszkania wystawcy rachunku (kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania, gmina, powiat, województwo)

NIP |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| PESEL:|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| tel. kontaktowy.....

NR RACHUNKU BANKOWEGO: |__|__||__|__|__|__||__|__|__|__||__|__|__|__||__|__|__|__||__|__|__|__||__|__|__|__|

NAZWA URZĘDU SKARBOWEGO: .....

Zgodnie z umową nr..... z dnia ..... wynagrodzenie brutto według poniższego wyliczenia wynosi .....PLN (słownie złotych:.....00/100 gr)

Kierunek /rodzaj kursu	Rok – nazwa przedmiotu wg. planu studiów lub tytuł/numer kursu/nazwa studiów podyplomowych	Liczba godzin dydaktycznych						Razem
		wyk.	sem.	ćw.	ćw. WF	zaj. pr.	pr. zaw.	
		..... zł/godz.	..... zł/godz.	..... zł/godz.	..... zł/godz.	..... zł/godz.	..... zł/godz.	
Łączna maksymalna liczba godz. dydaktycz.								
Łączna maksymalna kwota brutto (w PLN)								

Oświadczam, że w miesiącu wypłaty[1] osiągam przychód z innych tytułów stanowiący podstawę składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia

miesiąc bieżący: TAK □ **NIE** □ **miesiąc następny: TAK** □ **NIE** □

..... podpis wystawcy rachunku Warszawa, dnia |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|	Sprawdzono pod względem merytorycznym. Potwierdzam wykonanie wskazanej powyżej liczby godzin zlecenia i przyjęcie wykonanego zlecenia. ..... pieczęć i podpis wnioskodawcy Warszawa, dnia |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|
Sprawdzono pod względem zgodności z umową ..... pieczęć i podpis upoważnionego pracownika (APD/właściwy Dziekanat) Warszawa, dnia |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|	Zatwierdzono pod względem merytorycznym i do wypłaty ..... pieczęć i podpis dysponenta środków lub osoby upoważnionej Warszawa, dnia |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|
Sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym ..... pieczęć i podpis pracownika Działu Kadr i Płac Warszawa, dnia |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|	Zatwierdzono pod względem finansowym ..... pieczęć i podpis Kwestora Warszawa, dnia |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|

[1]wypełniają zleceniobiorcy nie będący pracownikami WUM - dla rachunków złożonych do 15-tego dnia danego miesiąca oświadczenie dotyczy podstawy wymiaru składek z bieżącego miesiąca, dla rachunków złożonych po 15-tym dniu danego miesiąca oświadczenie dotyczy podstawy z miesiąca bieżącego i miesiąca następnego.