Nazwisko/Family name ...............................................................Imiona/Names .....................................................

Imiona rodziców/Parents’ names...................... Data i miejsce urodzenia/ Date and place of birth ..........................

[ ! ! ! ! ! ! !\_\_! ! ! ] or [ ! ! ] – [ ! ! ] – [\_\_! ] – [ ! ]

*Nr/pesel no. Nr identyfikacji podatkowej/tax identification (NIP) no.*

Miejsce zamieszkania/Residence address:

Ulica/street ..................................................................... nr domu/house no. ..................................... nr mieszkania/flat no. ...........................................

Kod pocztowy/post code ...................................... miejscowość/ town ...........................................

Urząd Skarbowy właściwy dla miejsca zamieszkania/Internal Revenue Office appropriate for the residence address ........................................... Kod oddziału NFZ/NFZ (National Health Insurance) branch code ................................................

1. Oświadczam , że pozostaję/nie pozostaję\* w stosunku pracy z/I hereby declare that I am/I am not\* employed in …………………………………………….…………………………… i osiągam wynagrodzenie wyższe/niższe/równe\* niż minimalne wynagrodzenie w kraju./and that my salary is higher/lower/equal\* to the minimum national salary.
2. Oświadczam, że jestem/ nie jestem\* zarejestrowany jako bezrobotny/a , pobieram/nie pobieram\*

zasiłek dla bezrobotnych/I hereby declare that I am/I am not\* registered as unemployed, I receive/do not receive\* unemployment benefit

1. Oświadczam, że prowadzę/ nie prowadzę\* działalności gospodarczej; oświadczam że jestem już ubezpieczony z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej i opłacam składki społeczne ZUS\*/ I hereby declare that I run/I do not run\* business activity; I declare that I am insured due to my business activity and I have been paying ZUS social insurance premiums\*
2. Oświadczam, że jestem/ nie jestem\* emerytem/rencistą./I hereby declare that I am/I am not\* retired/pensioner.
3. Oświadczam, że jestem/ nie jestem\* doktorantem./I hereby declare that I am/I am not\* a doctoral student.
4. Oświadczam, że jestem/nie jestem\* uczniem szkoły ponadpodstawowej/ studentem i nie ukończyłem 26 lat (rodzaj studiów....................................)/ I hereby declare that I am/I am not\* a secondary school pupil/student and I am not above 26 years of age (course of studies .............................)
5. Przebywam/ nie przebywam\* na urlopie macierzyńskim/ rodzicielskim/ wychowawczym\* od…………….. do……………………/ I am/I am not\* on maternity/parental/child care leave\*  
   from .............. to ..............
6. Oświadczam, że jestem/nie jestem\* objęty(a) obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym z tytułu

umowy zlecenia zawartej w okresie od........................... do............................. w innym zakładzie niż

UO (nazwa zakładu pracy............................................................................................................... )/ I hereby declare that I pay/I do not pay\* obligatory social insurance   
due to the contract of mandate concluded for the period from........................... to............................. in other company than Opole University (name of company ………………................................... )

1. Oświadczam, że jeżeli Uniwersytet Opolski z tytułu błędnego oświadczenia poniesie konsekwencje

finansowe, zobowiązuję się do ich pokrycia w pełnej wysokości./If, in consequence of faulty declaration, Opole University bears any financial consequences, I hereby declare that I shall fully cover any such costs.

1. Jestem świadom/a odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych./I am aware of the penal responsibility for providing false information.

………………………………

Podpis/Signature

**RACHUNEK DO UMOWY ZLECENIE NR**……………………/BILL FOR THE CONTRACT OF MANDATE NO. ...............................

Dla/to ………………………UNIWERSYSTETU OPOLSKIEGO/OPOLE UNIVERSITY …………………………………………………… za wykonanie pracy/for the completed work: ...............................................................................................................................................

W kwocie/amount ..................... słownie złotych/zlotys (say) .........................................................

Oświadczam, że przychody z tytułu osobistego wykonania niniejszej usługi nie wchodzą w zakres

1. działalności gospodarczej wykonanej na rzecz ludności:/I hereby declare that the revenue received for the personal performance of the service is not part of the business activity:
2. Należność płatna\*: gotówką – przekazem na mój koszt – przelewem na konto nr/Amount due\*: cash - transfer at my cost - transfer to the account no. ........................................................

................................................................................................................................ w/in ..........................................................

\* niepotrzebne skreślić/\*strike out whichever does not apply

………………………………….

*(data i podpis wystawcy rachunku) /(date and signature of the bill issuing party)*

Stwierdzam , że świadczenie zostało wykonane zgodnie z ww. umową zlecenie./I hereby confirm that the service has been completed as per the above mentioned contract of mandate.

Kierownik jednostki organizacyjnej/Director of the organisation unit ......................................................

Płatne ze środków/Payable from the funds:..................................................................................

Ewidencja godzin wykonywania umowy zlecenia zawartej w dniu/Records of work within the contract of mandate concluded on

Miesiąc/Month: . ..... . . . . .. ... ................... 20………………………

Nazwisko i imię Zleceniobiorcy/Contractor’s name and family name: .

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Dzień miesiąca/Day of month | Liczba godzin wykonywania umowy zlecenia/Hours of contract work | Podpis Zleceniodawcy/Contractor signature | Uwagi/Remarks | Podpis Zleceniodawcy lub osoby przez niego upoważnionej/Customer or authorised person’s signature |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |
| 31 |  |  |  |  |
| Liczba godzin wykonywania umowy zlecenia ogółem/ Total contract work hours: |  |  |  |  |