*Załącznik nr 5 do zasad realizacji zajęć dydaktycznych przez inne osoby prowadzące zajęcia na podstawie umów cywilnoprawnych w Uniwersytecie Opolskim*

**OŚWIADCZENIE\*/*DECLARATION\****

Nazwisko/*Surname* ........................................... Imiona/*Forename(s)* ..................................

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

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

 *NrPESEL/PESEL No. NIP/Tax Identification No.*

Miejsce zamieszkania/*Address*:

Ulica/*Street* ...................................................... Nr domu/*House no.* ...... nr mieszkania/*Flat no.* ....... Kod pocztowy/*Postcode* ……........... miejscowość/ *Town* ...........................................

Urząd Skarbowy właściwy dla miejsca zamieszkania/*Internal Revenue Office appropriate for the residence address* ........................ Kod oddziału NFZ/*National Health Fund 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 wage.*
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*
3. 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 pay ZUS social insurance contributions\**
4. Oświadczam, że jestem/ nie jestem\* emerytem/rencistą./*I hereby declare that I am/I am not\* retired/a disability pensioner*.
5. Oświadczam, że jestem/ nie jestem\* doktorantem./*I hereby declare that I am/I am not\* a doctoral student.*
6. 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 .............................)*
7. Przebywam/nie przebywam\* na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim/wychowawczym\* od/*I am/I am not\* on maternity/parental/child care leave\* from* .......... do/*to* .........
8. Oświadczam, że jestem/nie jestem\* objęty(a) obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym z tytułu umowy zlecenia zawartej w okresie od/*I hereby declare that I pay/I do not pay\* obligatory social insurance due to the contract of mandate concluded for the period from*........................... do/*to*............................. w innym zakładzie niż UO/ *in a different company than the University of Opole (name of the company)* .........................................................
9. 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.*
10. Jestem świadom/a odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych./*I am aware of the penal responsibility for providing false information.*

………………………………

 Podpis/ *Signature*

\* wypełnić tylko w razie zmiany danych/\*fill in if the details have changed

**RACHUNEK DO UMOWY ZLECENIE NR**……………………/***INVOICE FOR THE CONTRACT***

***OF MANDATE NO.*** ...............................

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

W kwocie/*In the amount of* ..................... 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 – postal order 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 invoice 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.

Dziekan/Kierownik dydaktycznej jednostki ogólnouczelnianej/ Dean/ Head of the university-wide didactic 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 forename and surname*: ………………………..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Dzień miesiąca/*Day of month* | Liczba godzin wykonywania umowy zlecenia/*Work hours* | Podpis Zleceniobiorcy/*Contractor’s signature* | Uwagi/*Remarks* | Podpis Zleceniodawcy lub osoby przez niego upoważnionej/*Employer’s 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 of contract work hours*: |  |  |  |  |