Załącznik nr 2 do umowy zlecenia nr…………………………………….……………………………….

(nr kolejny umowy/kod jednostki organizacyjnej UW/rok)

**OŚWIADCZENIE**

**pracownika Uniwersytetu Warszawskiego**

Oświadczam, że:

1. Zlecenie będzie wykonywane poza obowiązującym czasem pracy oraz poza zakresem obowiązków, wynikającym ze stosunku pracy;
2. nie przebywam na zwolnieniu lekarskim ani na urlopie dla poratowania zdrowia.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis Przyjmującego Zlecenie

Potwierdzam:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis bezpośredniego przełożonego

Akceptacja:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis kierownika jednostki

1

*BP MAJ 2019*