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;
3. przebywam/nie przebywam (odpowiednie zaznaczyć) na urlopie naukowym (jeśli nie dotyczy skreślić).

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

podpis Przyjmującego Zlecenie

Potwierdzam:

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

podpis bezpośredniego przełożonego

Akceptacja:

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

podpis kierownika jednostki