**Załącznik nr 1** do umowy zlecenia nr …………………………… z dnia …………………………… r.

Wydział/Jednostka:

Imię i nazwisko Zleceniobiorcy:

INFORMACJA O LICZBIE GODZIN WYKONANIA ZLECENIA / ŚWIADCZENIA USŁUG:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Opis czynności** | **Czas przewidziany na wykonanie czynności** | **Stawka za godzinę** | **Kwota wynagrodzenia należna za poszczególne czynności**(ilość godzin x stawka godzinowa wynagrodzenia) |
| **1.** | Usługa asystenta akademickiego dla studenta UAM z niepełnosprawnością w miesiącu:  |  godz. |  zł |  zł |
| **2.** |  | …….. godz. | …………. zł | …………. zł |
| **3.** |  | ….…. godz. | …………. zł | ……….… zł |
|  | **RAZEM:** |  godz. |  zł |  zł |

Oświadczam, że wykonałem/am umowę z dnia ……………………… roku w zakresie i w sposób wskazany powyżej.

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

Data i podpis Zleceniobiorcy