

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(stanowisko)

.....  
(jednostka organizacyjna)

### OŚWIADCZENIE

Świadom skutków prawnych poświadczenia nieprawdy w rozumieniu art. 125 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. poz. 1668 z późn. zm.) niniejszym oświadczam, że:

1. Podstawowym miejscem pracy jest:

.....  
*(nazwa uczelni lub jednostki naukowej)*

2. Dodatkowym zatrudnieniem w ramach stosunku pracy jest:

.....  
*(nazwa dodatkowego pracodawcy)*

3. O każdej zmianie treści oświadczenia zobowiązuję się niezwłocznie zawiadomić uczelnię.

Ponadto informuję, że:

1. Prowadzę działalność gospodarczą \*

.....

2. Pobieram emeryturę, rentę / nie pobieram emerytury, renty/ emerytura zawieszona/\*\*

Nr świadczenia .....

.....  
(podpis pracownika)

\* dotyczy podstawowego miejsca pracy

\*\* niepotrzebne skreślić