

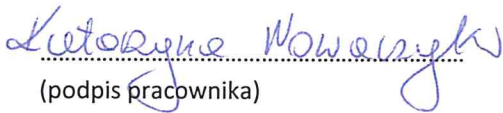
**Prezes  
Zakładu Ubezpieczeń Społecznych**

992500.1110.11.2024-WDP-23000168

**Pani  
Katarzyna Nowaczyk  
Zastępca Dyrektora Oddziału  
Zakładu Ubezpieczeń Społecznych  
w Pile**

Od dnia 27 lutego 2024 r. do czasu powołania Dyrektora Oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Pile, jednak nie dłużej niż do dnia 26 maja 2024 r. powierzam Pani, za Pani zgodą, pełnienie obowiązków Dyrektora Oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Pile.

Pozostałe warunki stosunku pracy nie ulegają zmianie.

  
.....  
(podpis pracownika)

**Podstawa prawna:**  
Art. 11 Kodeksu pracy

Z upoważnienia Prezesa ZUS  
CZŁONEK ZARZĄDU

  
Dorota Bieniasz

.....  
(podpis pracodawcy lub osoby reprezentującej  
pracodawcę albo osoby upoważnionej  
do składania oświadczeń w imieniu pracodawcy)