## Warszawa, dnia 23 lutego 2024 r.

## 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.

dokument podpisany przez Katarzynę Nowaczyk

(podpis pracownika)

dokument podpisany przez Członka Zarządu Dorotę Bieniasz działającą z upoważnienia Prezesa ZUS  
(podpis pracodawcy lub osoby reprezentującej pracodawcę albo osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu pracodawcy)

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