## Warszawa, 16 maja 2024 r.

## 992500.1110.52.2024-DZL- 34000353

**Pani**

**Marzena Pędziwiatr**

**p.o. Dyrektor Oddziału**

**Zakładu Ubezpieczeń Społecznych**

**w Tomaszowie Maz.**

Od dnia 17 maja 2024 r. do dnia 16 sierpnia 2024 r. powierzam Pani, za Pani zgodą,   
pełnienie obowiązków Dyrektora Oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych   
w Tomaszowie Maz.

Pozostałe warunki stosunku pracy nie ulegają zmianie.

dokument podpisany przez Marzenę Pędziwiatr

(podpis pracownika)

dokument podpisany przez Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Zbigniewa Derdziuka   
(podpis pracodawcy lub osoby reprezentującej pracodawcę albo osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu pracodawcy)

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