## Warszawa, 4 czerwca 2024 r.

## 992500.1110.124.2024-WDP-7000700

**Pani**

**Małgorzata Kamińska**

**Zastępca Dyrektora Oddziału**

**Zakładu Ubezpieczeń Społecznych**

**w Częstochowie**

Od dnia 5 czerwca 2024 r. do dnia 30 września 2024 r. powierzam Pani, za Pani zgodą, pełnienie obowiązków Dyrektora Oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Częstochowie.

Pozostałe warunki stosunku pracy nie ulegają zmianie.

dokument podpisany przez Małgorzatę Kamińską

(podpis pracownika)

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

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