## Warszawa, 28 maja 2024 r.

## 992500.1110.61.2024-WDP-4002153

**Pani**

**Monika Bernadowicz**

**Zastępca Dyrektora Oddziału**

**Zakładu Ubezpieczeń Społecznych**

**w Bydgoszczy**

Od dnia 29 maja 2024 r. do dnia 30 września 2024 r. powierzam Pani, za Pani zgodą, pełnienie obowiązków Dyrektora Oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Bydgoszczy.

Pozostałe warunki stosunku pracy nie ulegają zmianie.

dokument podpisany przez Monikę Bernadowicz

(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