## Warszawa, 28 maja 2024 r.

## 992500.1110.101.2024-WDP-42000205

**Pan**

**Piotr Leśniak**

**Zastępca Dyrektora Oddziału**

**Zakładu Ubezpieczeń Społecznych**

**w Zielonej Górze**

Od dnia 29 maja 2024 r. do dnia 30 września 2024 r. powierzam Panu, za Pana zgodą, pełnienie obowiązków Dyrektora Oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Zielonej Górze.

Pozostałe warunki stosunku pracy nie ulegają zmianie.

dokument podpisany przez Piotra Leśniaka

(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