………….., ..................................

(miejscowość, data)

.....................................................

*(pieczęć pracodawcy)*

PEŁNOMOCNICTWO

Ja niżej podpisany , zamieszkały

w .................................................................................................................................................. legitymujący się dowodem osobistym nr ....................................................................................

prowadzący działalność gospodarczą na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej niniejszym udzielam pełnomocnictwa

……….……………….………………………………………………………………………… do występowania w moim imieniu przed Świętokrzyską Wojewódzką Komendą OHP – Centrum Edukacji i Pracy Młodzieży w Kielcach w zakresie dokonywania w moim imieniu poprawek na wnioskach o zawarcie umowy o refundację wynagrodzeń wypłacanych młodocianym pracownikom oraz na wnioskach o zwrot poniesionych kosztów wynagrodzeń wypłacanych młodocianym oraz składek na ubezpieczenia społeczne od wypłaconych wynagrodzeń. Ponadto do podpisywania za zgodność z oryginałem kopii dokumentów.

Pełnomocnictwo udzielone jest na czas nieokreślony.

*Oświadczam, że wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez* *zgodnie*

*z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018r.( t.j. Dz. U. 2019, poz. 1781) w zakresie realizacji refundacji wynagrodzeń młodocianych pracowników.*

...........................................................

*(podpis pracodawcy)*