

.....
(miejsowość, 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 Cechowi Rzemieślników
i Przedsiębiorców zarejestrowanemu w Sądzie Rejonowym
w pod nr 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.

Pełnomocnictwo udzielone jest na czas nieokreślony.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. nr 922 ze zm.) i ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018r.(Dz. U. 2018, poz.1000) w zakresie realizacji refundacji wynagrodzeń młodocianych pracowników.

.....
(podpis pracodawcy)

.....
(miejsowość, 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 Cechowi Rzemieślników
i Przedsiębiorców zarejestrowanemu w Sądzie Rejonowym
w pod nr do występowania w moim imieniu przed
Świętokrzyską Wojewódzką Komendą OHP – Centrum Edukacji i Pracy Młodzieży
w Kielcach w zakresie:

- sporządzania, podpisywania i składania wniosków o zawarcie umowy o refundację
wynagrodzeń wypłacanych młodocianym pracownikom,
- sporządzania, podpisywania i składania wniosków o zwrot poniesionych kosztów
wynagrodzeń wypłacanych młodocianym pracownikom oraz składek na ubezpieczenia
społeczne od wypłaconych wynagrodzeń,
- podpisywania za zgodność z oryginałem kopii dokumentów,
- niezbędnych kontaktów ze Świętokrzyską Wojewódzką Komendą OHP związanych
z refundacją.

Pełnomocnictwo udzielone jest na czas nieokreślony.

*Oświadczam, że wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych
przez zgodnie z ustawą z dnia
29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. nr 922 ze zm.) i ustawą
o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018r.(Dz. U. 2018, poz.1000) w zakresie
realizacji refundacji wynagrodzeń młodocianych pracowników.*

.....
(podpis pracodawcy)