Wschowa , dnia.……...…………

Dane Pracodawcy lub pieczątka

…………………………………………

…………………………………………

…………………………………………

Tel: ……………………………………

Dane pełnomocnika / adres do korespondencji:

…………………………………………

…………………………………………

…………………………………………

Tel: ……………………………………

**PEŁNOMOCNICTWO**

Ja, niżej podpisany/a ………………….…………………………………………………..., reprezentujący/a
Przedsiębiorcę/Osobę fizyczną: ……..…………………...…………......................................... legitymujący/a się dowodem osobistym/paszportem/kartą pobytu numer ……...……….………………………..., udzielam pełnomocnictwa :

Panu/Pani ……………..……………………………….........................................……. legitymującemu/jącej się dowodem osobistym/paszportem/kartą pobytu numer ………...………………..……, do reprezentowania mnie/firmy ………………………………………………………….. przed Urzędem Pracy we Wschowie w sprawach dotyczących: uzyskania informacji starosty, zezwoleń na pracę sezonową oraz oświadczeń
o powierzeniu wykonywania pracy cudzoziemcowi w trybie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji
zatrudnienia i instytucjach rynku pracy ( Dz. U. z 2019 r. poz 1482, z późn. zm.), a w szczególności do:

1 ) składania i odbioru dokumentów, dotyczących zatrudnienia cudzoziemców na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Udzielania wszelkich informacji oraz składania oświadczeń i wyjaśnień,
w tym również oświadczeń woli;

2) składania podpisów pod dokumentami wymaganymi w sprawach uzyskania informacji starosty, wydawania/przedłużania zezwoleń na pracę sezonową oraz oświadczeń o powierzeniu wykonywania pracy cudzoziemcowi, w tym również pod oświadczeniami dotyczącymi podjęcia lub niepodjęcia pracy;

3) nanoszenia wszelkich poprawek na dokumentach dotyczących spraw wydawania informacji starosty, zezwoleń na pracę sezonową dla cudzoziemców oraz oświadczeń o powierzeniu wykonywania pracy cudzoziemcowi;

4) niniejsze pełnomocnictwo obejmuje również reprezentowanie firmy w sprawach o uchylenie i zmianę zezwolenia/przedłużenia zezwolenia na pracę sezonową.

Pełnomocnictwo udzielam na czas ……………………………..

Oświadczam, że poinformuję niezwłocznie PUP w Wschowie o odwołaniu niniejszego pełnomocnictwa.

.…………….….………….…………

(Podpis/y pracodawcy)