Dane pracodawcy Świebodzin, dnia…………………………..

…………………………………………

…………………………………………

NIP…………………………………..

Tel…………………………………..

Wniosek reprezentanta o weryfikację konta organizacji

Ja niżej podpisany/a ………………………………………………………………………………reprezentujący/a osobę prawną/ osobę fizyczną …………………………………………………………………................................ legitymujący/a się dowodem osobistym / paszportem / karta pobytu nr……………………………...... pesel ………………………………….. wnioskuję\*:

1. o weryfikację konta organizacji w systemie **praca.gov.pl** na podstawie przedłożonych i/lub dostępnych w rejestrach centralnych dokumentów dot. mojej firmy
2. o weryfikację konta/kont klienta osób reprezentujących organizację

Imię i Nazwisko …………………………………………..

PESEL…………………………………

 …………………………………………………..

 Podpis pracodawcy

\*zaznaczyć właściwe