Załącznik Nr 9
do Zarządzenia Nr 11
Dyrektora Częstochowskiego
Centrum Świadczeń
z dnia 05.04.2017 r.

……
(pieczęć zakładu pracy)

UPOWAŻNIENIE NR…….

Upoważniam Panią/Pana……..
komórka/jednostka organizacyjna- ……

do ……..
dla Częstochowskiego Centrum Świadczeń przy ul…….. w Częstochowie związanych z jego działalnością.

Ważność upoważnienia upływa z dniem ……

Upoważnienie jest ważne od ……...do odwołania lub do dnia ustania stosunku pracy lub zmiany stanowiska.*

Pracownik jest zobowiązany zwrócić upoważnienie, po upływie terminu ważności lub w wyniku zaistnienia innych okoliczności powodujących utratę jego ważności do Sekcji Nadzoru i Administracji.

Traci moc uprzednio udzielone upoważnienie nr ……

* niepotrzebne skreślić

……
(pieczęć i podpis Dyrektora CCŚ)

……..
(data przyjęcia upoważnienia
przez pracownika i podpis)

Pouczenie:
Podstawa prawna upoważnienia:
art. 53 ust. 2 ustawy z dnia 27.08.2009 r. o finansach publicznych (jt. Dz. U. Z 2013 r. poz. 885, z późn. zm.)

Otrzymują:
1. Adresat
2. kierownik komórki/jednostki organizacyjnej adresata
3. Kierownik Zespołu ds Finansowych
4. Zespól ds. Pracowniczych
5. a/a