|  |  |
| --- | --- |
| Dane Pracodawcy lub pieczątka  …………………………………………..  …………………………………………..  NIP……………………………………..  tel. ……………………………………. | Kolbuszowa, dnia ………………….…… |

**WNIOSEK O WERYFIKACJĘ KONTA ORGANIZACJI**

Ja, niżej podpisany/a .……………………………………..….. reprezentujący/a osobę prawną/osobę fizyczną

………..……………………………………………………………………………………… legitymujący/a się dowodem

osobistym /paszportem/kartą pobytu seria i numer ………………………………………….,

PESEL …………….…………………………………………………….wnioskuję o weryfikację konta organizacji w systemie praca.gov.pl. na podstawie przedłożonych i/lub dostępnych w rejestrach centralnych dokumentów dot. mojej firmy.

…………………………………….

(Podpis/y pracodawcy)