Wydział Norm Pracy (Division of Labor Standards)

Pismo o przedstawicielstwie

Wypełnić każdą pozycję w przypadku reprezentowania pracodawcy lub osoby składającej zażalenie w kwestiach związanych z normami pracy.

Data: _____

Identyfikator akt sprawy lub numer nakazu zapewnienia zgodności: _____

Reprezentowany klient/członek (zaznaczyć jedno):
☐ Pracodawca ☐ Osoba składająca zażalenie/wnioskodawca

Imię i nazwisko klienta/członka: _____

Nazwa firmy klienta: _____

Treść zażalenia klienta (np. płaca minimalna, nadgodziny itd.):
_____

Informacje o przedstawicielu (należy wypełnić wszystkie pola)

Imię i nazwisko: _____

Nazwa organizacji/firmy: _____

Podpis: _____

Stanowisko: _____

Wybierz jedno: ☐ Prawnik ☐ Adwokat ☐ Księgowy ☐ Inne: _____

Adres: _____

Telefon: _____ Faks: _____

Adres e-mail: _____

Czy otrzymuje Pan(i) wynagrodzenie od wnioskodawcy? ☐ Tak ☐ Nie

Upoważnienie klienta/członka: Upoważniam wyżej wymienioną osobę lub firmę do reprezentowania mojej osoby w kwestiach dotyczących mojego zażalenia/wniosku. Udzielam zgody na kontaktowanie się lub udostępnianie informacji mojemu przedstawicielowi w razie konieczności.

Podpis klienta/członka: _____