



Do
Centralnego Biura Koordynacyjnego Federalnego
Ministerstwa Finansów do spraw kontroli
nielegalnego zatrudnienia Brehmstraße 14
1110 Wiedeń

ODWOŁANIE wyznaczenia na odpowiedzialnego pełnomocnika

Proszę zwrócić uwagę: **WSZYSTKIE pola w formularzu są polami obowiązkowymi i należy je odpowiednio wypełnić.**

1. Pracodawca

1.1 Firma (nazwa / pełne brzmienie nazwy firmy)

1.2 Kod pocztowy (siedziba zakładu)

1.3 Miejscowość

1.4 Adres (ulica, numer domu)

2. Wyznaczenie odpowiedzialnego pełnomocnika

2.1

Pan Pani

2.2 Tytuł

2.3 Nazwisko

2.4 Imię (imiona)

2.5 Data urodzenia

zostaje odwołane.

3. Geograficzny (miejscowy) zakres kompetencji

3.1 Miejsce pracy/ budowa (cała Austria/ kraj związkowy)

3.2 Działalność budowlana Tak Nie

4. Data odwołania:

4.1 Odwołanie (dd.mm.rrrr)

4.2 Odejście z przedsiębiorstwa (dd.mm.rrrr)

Data, podpis

