



Do
Centralnej Jednostki Koordynującej Federalnego
Ministerstwa Finansów ds. Kontroli Nielegalnego
Zatrudnienia
Brehmstrasse 14
1110 Wiedeń

Ustanawianie odpowiedzialnych pełnomocników w przedsiębiorstwie z siedzibą zagranicą

zgodnie z § 7 j ust. 1 Z 1 AVRAG (ustawa w sprawie dostosowania prawa dotyczącego umów o pracę)
w połączeniu z § 9 ust. 2 i 3 VStG (ustawa o karach administracyjnych)

Uwaga: Pola oznaczone * są obowiązkowe i należy je koniecznie wypełnić.

| 1. Pracodawca (Delegujący – Użyczający) | |
|--|-------------------------------------|
| 1.1 Firma (nazwa/pełne brzmienie nazwy firmy) * | |
| <input type="text"/> | |
| 1.2 NIP UE (numer identyfikacji podatkowej UE) ¹⁾ * | 1.3 Numer podatkowy ¹⁾ * |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 1.4 Kod pocztowy (siedziba) * | 1.5 Miejscowość * |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 1.6 Adres (ulica, numer domu) * | 1.7 Kraj * |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 1.8 Numer telefonu ²⁾ * | 1.9 Adres e-mail ²⁾ * |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 1.10 Rodzaj zakładu (działalność gospodarcza) * | |
| <input type="text"/> | |

¹⁾ Należy koniecznie podać numer identyfikacji podatkowej UE lub numer podatkowy!

²⁾ Należy koniecznie podać numer telefonu lub adres e-mail!





2. Odpowiedzialny pełnomocnik

2.1 Pan Pani

2.2 Nazwisko *

2.3 Imię/imiona *

2.4 Numer ubezpieczenia społecznego ³⁾ *

2.5 Data urodzenia *

2.6 Kod pocztowy (miejsce zamieszkania) *

2.7 Miejscowość *

2.8 Adres (ulica, numer domu) *

2.9 Kraj *

2.10 Numer telefonu ²⁾ *

2.11 Adres e-mail ²⁾ *

2.12 Obywatelstwo *

2.13 Stanowisko odpowiedzialnego pełnomocnika w przedsiębiorstwie (np. prokurent, kierownik projektu, kierownik oddziału) *

3. Terytorialny (lokalny) zakres odpowiedzialności

3.1 Miejsce pracy / teren budowy (cała Austria / kraj związkowy)

3.2 Działalność budowlana * tak nie

4. Okres ustanowienia

4.1 Ustanowiony od dn. (dd.mm.rrrr) *

4.2 Ustanowiony do dn. (dd.mm.rrrr) ⁴⁾ *

4.3 Do odwołania ⁴⁾ *

Wskazówka dla zgłaszającego (pracodawcy):

Wskazuje się na obowiązek pracodawcy do niezwłocznego, pisemnego powiadomienia Centralnej Jednostki Koordynującej w przypadku odwołania lub zakończenia pracy w firmie przez pełnomocnika (§ 7j ust. 2. ustawy w sprawie dostosowania prawa dotyczącego umów o pracę). Brak zgłoszenia prowadzi zgodnie z § 7j ust. 3 AVRAG (ustawy w sprawie dostosowania prawa dotyczącego umów o pracę) do wykroczenia administracyjnego i grozi nałożeniem kary pieniężnej!

5. Deklaracja zgody odpowiedzialnego pełnomocnika

Obowiązkowa deklaracja zgody, podpisana przez odpowiedzialnego pełnomocnika i pracodawcę lub organy powołane do reprezentowania przedsiębiorstwa na zewnątrz, jest dołączona do pisma o ustanowieniu. Przekazanie bez podpisanej deklaracji zgody nie jest prawomocne!

Przyjmuje się do wiadomości, że informacja o powołaniu na odpowiedzialnego pełnomocnika zostanie przekazana do organów wymienionych w § 7j ust. 1 AVRAG.

²⁾ Należy koniecznie podać numer telefonu lub adres e-mail!

³⁾ Numer ubezpieczenia społecznego – Proszę podać tutaj „Osobisty numer ubezpieczenia” wydany przez placówkę ds ubezpieczenia zdrowotnego.

⁴⁾ „Ustanowiony do dn.” lub „do odwołania” należy wypełnić.

