

KARTA EWIDENCJI PRZYDZIAŁU ŚRODKÓW OCHRONY INDYWIDUALNEJ
ODZIEŻY ROBOCZEJ I OBUWIA ROBOCZEGO NR

Urząd Miejski

w Wyszkanie

.....
/ imię i nazwisko pracownika /

.....
/ stanowisko

rodzaj wykonywanej pracy /

l.p.	Nazwa wyposażenia, rodzaj	Data pobrania	ilość	Podpis pracownika	Data zwrotu*	Podpis pracownika	Likwidacja		
							data	przyczyna	Podpis pracownika ds. adm/gosp.

*dotyczy sytuacji, o której mowa w §5 ust.6 załącznika nr 1 do zarządzenia

BURMISTRZ

Grzegorz Nowosielski