ZATWIERDZAM

..…………………

Dnia ……..………………..

**WYKAZ OSÓB**

**realizujących umowę uprawnionych do wejścia na teren kompleksu nr ………. oraz wykaz pojazdów**

**Nazwa i adres firmy**:

………………………………………………………………………………..

**Rodzaj prac:** Odbiór i trwałe niszczenie dokumentacji niearchiwalnej 2.WOG

**Nr umowy:** ………………………….

**Termin realizacji umowy (prac):** …………………………………………

**Praca będzie wykonywana w dni robocze:** od poniedziałku do piątku.

w godz. od 8,00 do 15,00 oraz w piątek w godz. Od 8,00 do12,00.

**Osoba nadzorująca prace ze strony JW:** Arkadiusz TREBSKI nr telefonu 261-656-474

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Imię i nazwisko**  | **Zajmowane stanowisko** | **Rodzaj i Nr dokumentu tożsamości** | **Pojazd**  |
| **Marka** | **Nr rejestracyjny** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 ………………………………………. …………………………………..

 Czytelny podpis Wykonawcy/Dostawcy Podpis osoby odpowiedzialnej za realizację umowy

Opinia Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych:

……………………………………………………………………..……………………………………..…………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………….…

…………………………...

podpis