A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | Ł | M | N | O | P | R | S | T | U | W | Y | Z

Zakład pracy

KARTA EWIDENCYJNA WYPOSAŻENIA Nr. .....

(odzieży roboczej, sprzętu ochronnego, narzędzi itp.)

Ob. .....

nazwisko i imię | nr ewid. i charakter zatrudn. | data rozpocz. pracy | miejsce zamieszkania

Wzrost ..... Obwód klatki piers. ..... Obwód pasa (u mężczyzn) ..... Obwód bioder (u kobiet) ..... Obwód głowy ..... Dług. stopy .....

Symb.	Nazwa przedmiotu	% przydatn.	Okres używaln.	J. m.	Nr dow. wyd. (zlec.)	Data pobr.	Data zakoń. używ.	Ilość	a) Potwierdz. odbioru b) Potwierdz. zdania	Nr prot. strat (uwagi)	Uwagi potrącenia itp.
								.....	a) ..... b)		
								.....	a) ..... b)		
								.....	a) ..... b)		
								.....	a) ..... b)		
								.....	a) ..... b)		
								.....	a) ..... b)		
								.....	a) ..... b)		
								.....	a) ..... b)		
								.....	a) ..... b)		

Symb.	Nazwa przedmiotu	% przydatn.	Okres używaln.	J. m.	Nr dow. wyd. (zlec.)	Data pobr.	Data zakoń. używ.	Ilość	a) Potwierdz. odbioru b) Potwierdz. zdania	Nr prot. strat (uwagi)	Uwagi potrącenia itp.
								.....	a) ..... b)		
								.....	a) ..... b)		
								.....	a) ..... b)		
								.....	a) ..... b)		
								.....	a) ..... b)		
								.....	a) ..... b)		
								.....	a) ..... b)		
								.....	a) ..... b)		
								.....	a) ..... b)		
								.....	a) ..... b)		
								.....	a) ..... b)		
								.....	a) ..... b)		