
Nazwa jednostki organizacyjnej

**LISTA PRACOWNIKÓW UPRAWNIONYCH DO EKWIWALENTU PIENIĘŻNEGO
Z TYTUŁU PRANIA ODZIEŻY ROBOCZEJ**

IMIĘ I NAZWISKO	WYMIAR ETATU	EKWIWALENT ZA PEŁNY OKRES	KWOTA EKWIWALENTU DO WYPŁATY

Kierownik jednostki organizacyjnej (imię i nazwisko, podpis)

Pełnomocnik Rektora ds. BHP i PPOŻ. (pieczętka i podpis)

Jelenia Góra, dnia

Jelenia Góra, dnia