Załącznik nr 5 do Zarządzenia nr 106/2024 Rektora KANS

z dnia 22 listopada 2024 r.

-------------------------------------------------

 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. (pieczątka i podpis)

Jelenia Góra, dnia …………………………………… Jelenia Góra, dnia ……………………………………