

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

Zakład pracy	Imię i nazwisko							Nr ewidencyjny				
	Miejsce zamieszkania							Data rozpocz. pracy				
	KARTA EWIDENCYJNA WYPOSAŻENIA							Nr _____				
(odzieży roboczej, sprzętu ochronnego, narzędzi, itp.)												

Wzrost	Obwód klatki piersiowej	Obwód pasa (u mężczyzn)	Obwód bioder (u kobiet)	Obwód głowy	Długość stopy
--------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------	---------------

Symbol	NAZWA PRZEDMIOTU	% przydatności	Okres używalności	J.M.	Nr dow. wyd. (zlec.)	Data pobrania	Data zak. używalności	Ilość	a) Potwierdzenie odbioru b) Potwierdzenie 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)		

